

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE • ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an .... 30 fr.
Etranger un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 346. — 4 JANVIER 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "L'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

En haut la réunion des médecins des corps combattants. — En bas les convives du banquet de la revue *Art et Médecine*. *De gauche à droite, premier rang assis :* MM. Luc Durtain ; Dr Sauvé, chirurgien des hôpitaux ; Paul Strauss, sénateur, ancien ministre, de l'Académie de Médecine ; Madeleine Luka ; Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique, ancien ministre, de l'Académie de médecine ; Auguste Perret ; Dr François Debat. — *Deuxième rang debout :* MM. Paul Follot ; Dr Jacques Decourt, médecin des hôpitaux ; André Dignimont ; Pierre Dominique ; Bernard Naudin ; Marcel Midy ; Prof. Perrot, de l'Académie de médecine ; Dr Louste, médecin des hôpitaux ; Prof. Gorris, directeur de la Pharmacie centrale des hôpitaux ; Dr Decourt, président de l'Association internationale des médecins ; Prof. Jean-Louis Faure, de l'Académie de médecine ; Dr Claisse, médecin des hôpitaux ; Dr Dodart des Loges ; [illegible]

L'Assemblée Générale de la Confédération des Syndicats médicaux

A la menace mutualiste qui se précise dans la Seine, le Corps médical répond par une expectative armée

On attendait avec une certaine impatience cette nouvelle assemblée générale qui allait, pensait-on, mettre un peu de clarté dans la situation où se trouvent, du fait des assurances sociales, les milieux médicaux de la plupart de nos départements.

Complètement désorienté par les conditions assez imprévues dans lesquelles se poursuit à travers le pays l'application de cette loi bâclée, le corps médical connaît en effet actuellement, devant une menace qui se précise chaque jour davantage, des heures de profonde incertitude. Un peu partout on commence à entrevoir la perturbation que va jeter dans l'exercice de la profession un état de choses qui heurtera de plus en plus violemment les intérêts matériels et moraux du médecin français. Celui-ci, qui a cru dans la puissance de l'action syndicaliste pour le protéger contre le danger d'une fonctionnarisation progressive, envisage aujourd'hui avec une certaine appréhension un avenir où risquent de sombrer dans le remous des réformes sociales son indépendance et sa dignité. La situation est particulièrement inquiétante dans la Seine où la mutualité semble vouloir mettre sur pied toute une organisation de soins aux assurés sociaux en dehors des syndicats médicaux, contre lesquels elle mène depuis quelques semaines dans certains journaux une campagne de dénigrement systématique.

C'est dans ces conditions que s'ouvrit la semaine dernière, dans la grande salle de l'Hôtel Chambon, l'assemblée générale statutaire de la Confédération.

M. le Dr Dibos

Président de la Confédération des Syndicats médicaux

Disons tout de suite qu'elle n'a guère éclairci l'horizon et que de l'ensemble de ses discussions on ne saurait tirer le moindre apaisement. Mais reconnaissons cependant qu'elle n'a pas été tout à fait inutile puisque si elle a laissé le corps médical dans la même incertitude du lendemain, elle lui a du moins permis de prendre une fois de plus position et d'affirmer très nettement sa volonté de se défendre avec la plus grande énergie.

⁂

Les conventions hospitalière

C'est par la grosse question des conventions hospitalières que l'on aborda la discussion sur les assurances sociales. Auparavant le président Dibos, auquel nous tenons à rendre hommage pour la dextérité qu'il mit à diriger ces débats souvent difficiles, avait fait un énergique appel à une discipline nécessaire et le trésorier Caillaud avait de son côté renseigné l'assemblée sur les finances de la Confédération.

La parole fut alors donnée au secrétaire général qui exposa d'une façon aussi claire que concise l'ensemble des négociations relatives à ce fameux chapitre hospitalier, véritable point névralgique où s'est fait jusqu'ici, comme on le sait, l'accrochage des conventions syndicat-caisse. Et le docteur Cibrie rappela notamment qu'à la suite de la circulaire ministérielle du 24 septembre dont les dispositions excluant sur le terrain hospitalier la possibilité de l'entente directe risquaient de léser gravement les chirurgiens et spécialistes, ceux-ci avaient chargé leurs délégués de faire accepter par le ministre le principe de la discrimination des catégories à l'hôpital. A cette démarche effectuée en octobre dernier, M. Laval avait opposé une fin absolue de non recevoir. Or dans une réunion tenue le 9 novembre, le conseil d'administration de la Confédération vota l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil de la Confédération a estimé, après une longue étude de la question, qu'il y avait lieu, partout où l'entente directe totale n'avait pu ou ne pouvait être obtenue, d'obtenir au moins *la discrimination entre les catégories*, et l'ordre du jour suivant a été adopté qui traduit cette décision :

« La Confédération des Syndicats médicaux français fera tous ses efforts à l'effet de permettre la signature rapide des conventions pour obtenir :

» *Soit* que la 5e catégorie *au moins* soit soumise à la règle de l'entente directe dans les hôpitaux publics ;

» *Soit* que les malades de la 5e catégorie *du moins* ne puissent être traités dans les salles communes desdits hôpitaux.

» Ces dispositions pouvant porter dérogations en faveur des membres de familles nombreuses. »

Ce texte fut adressé au ministre du Travail par M. Cibrie qui, multipliant dès lors les démarches auprès de l'administration, finit par obtenir, quant à la discrimination des catégories, des promesses verbales qu'une lettre ministérielle vint d'ailleurs confirmer à la veille même de l'assemblée générale, lettre dont M. Cibrie donna lecture à l'assemblée en soulignant l'importance des concessions offertes au corps médical. Le ministre s'y montre en effet disposé à accepter l'idée de faire varier le chiffre-clé des honoraires chirurgicaux à l'hôpital d'après la catégorie de l'assuré ; « à condition, dit-il :

» *a*) que la dépense totale résultant pour la Caisse du barème établi n'excède pas celle qui résulterait de l'application uniforme à toutes les catégories, du chiffre-clé de 3 fr., prévu par le tarif de réassurance ;

» *b*) que le chiffre-clé de 8 fr. ne soit pas dépassé pour la cinquième catégorie. »

Et le ministre accepte en outre que dans les mêmes hôpitaux le chirurgien ou le spécialiste de l'hôpital puisse s'entendre librement avec l'assuré de la cinquième catégorie pour un complément d'honoraires, à condition :

« *a*) que cette clause soit admise par la Commission administrative de l'hôpital et la Caisse d'Assurances Sociales et inscrite dans la convention hospitalière ;

» *b*) que le total des honoraires perçus, tant sur la Caisse que sur l'assuré, n'excède pas le chiffre résultant de l'application à la nomenclature du chiffre-clé de 12 fr. »

Ces concessions sont toutefois subordonnées aux deux contre-parties suivantes, auxquelles le ministre déclare attacher la plus grande importance :

1° Les consultations à l'hôpital doivent êtres ouvertes aux assurés, partout où elles existent, et dans toute la mesure où elles existent, aux conditions fixées par la circulaire du 22 novembre dernier de mon prédécesseur dont vous avez eu connaissance ;

2° Les Syndicats médicaux doivent reconnaître aux Caisses le droit de délivrer aux assurés, sans ordonnance médicale, certains médicaments courants dont la liste et le mode de délivrance seront arrêtés d'accord entre les Caisses et les Syndicats médicaux et pharmaceutiques.

« Je compte aussi, ajoute enfin le ministre, sur une révision très rapide de la nomenclature des spécialistes, qui comporte sur certains points des erreurs évidentes dans le sens de l'exagération. »

C'est sur l'ensemble de ces propositions ministérielles qu'après l'exposé du secrétaire général s'ouvrit la discussion. De nombreux délégués y participèrent, les uns se déclarant satisfaits des concessions apportées par le ministre, les autres au contraire refusant de se contenter d'une entente directe limitée par un « plafond ».

Au cours de la discussion, le docteur Garnier soumit à l'approbation de l'assemblée un ordre du jour voté la veille par l'assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français et qui est ainsi conçu :

I. — « Soucieux de conserver le renom de bienfaisance et de désintéresssement qui s'est de tout temps attaché aux établissements hospitaliers de France, le Syndicat des chirurgiens français décide de continuer à y donner gratuitement ses soins aux indigents et assurés sociaux assimilés aux indigents ;

II. — » En conséquence il demande aux pouvoirs publics que ce titre à l'indigence soit contrôlé et ne devienne pas du fait de ceux qui s'en réclameraient abusivement, une fraude dont les commissions administratives couvriraient l'impunité ;

III. — » En échange du concours gratuit ainsi apporté au fonctionnement de la loi d'assurances sociales, le Syndicat des chirurgiens français exige l'observation légale de l'entente directe au tarif syndical minimum vis-à-vis des assurés sociaux hospitalisés non assimilables aux indigents. Aucun argument valable ne peut justifier de dérogation à ce principe, même dans les hôpitaux centres d'enseignement. »

A la suite de l'intervention du docteur Garnier, le docteur Renon, secrétaire général démissionnaire du Syndicat des chirurgiens français, crut devoir signaler le caractère illégal de cet ordre du jour, qui avait été mis aux voix après la clôture de la séance, et par un bureau irrégulièrment consitué. De son côté, M. Cibrie insistant sur le danger qu'il y aurait pour le corps médical à retarder davantage la signature des conventions, proposa à l'assemblée l'ordre du jour suivant qui fut adopté après un court débat :



M. le Docteur Cibrie

L'Assemblée Générale de la Confédération des Syndicats Médicaux Français,

Prend acte de la modalité proposée par M. le ministre du Travail —, portant discrimination des catégories d'assurés sociaux à l'hôpital public, et autorisant après entente entre Caisses, Commissions administratives et Syndicats médicaux l'entente directe — avec les assurés de la 5e catégorie, sous la réserve que le taux des honoraires ne saurait dépasser à l'hôpital public, dans ce cas, le coefficient 12.

Déclare que l'entente directe totale, partout où elle fonctionne déjà, doit être maintenue.

Considérant que la nouvelle modalité proposée par M. le ministre du Travail apporte plus de souplesse au fonctionnement hospitalier, engage formellement les Syndicats médicaux retenus jusqu'à aujourd'hui par la difficulté d'établissement des conventions hospitalières, à proposer dans le plus court délai aux Caisses la signature des dites conventions.

⁂

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français,

Ayant pris acte des modalités nouvelles proposées pour le règlement de la question hospitalière,

Considérant, d'autre part, que les médecins et chirurgiens des hôpitaux bénéficient de par leurs situations spéciales d'avantages moraux et professionnels,

Déclare que l'étude s'impose, dans un but de simplification et de justice, de réduire pour l'hôpital public, les catégories des assurés sociaux, *à deux* :

1° Les indigents ou privés de ressources, pour lesquels le Corps médical est prêt à envisager la gratuité complète des soins,

2° Les autres assurés, pour lesquels l'entente directe avec libre choix partout où il sera possible doit être reconnue comme la seule modalité équitable.

Les soins aux assurés sociaux et les œuvres privées

Il est une autre question qui, sur le terrain particulier des assurances sociales, a particulièrement retenu l'attention de l'assemblée. C'est celle qui a trait aux consultations et soins qui pourront être données aux assurés sociaux dans les établissements dépendant d'œuvres privées.

Dans un rapide exposé, le docteur Cibrie montra les deux modalités de fonctionnement qui peuvent être envisagées. Soit la consultation payante aux honoraires intermédiaires entre le tarif de responsabilité de la Caisse et le tarif syndical minimum avec ristourne du 1/4 ou du 1/3 de ces honoraires faite par le médecin à l'œuvre, à titre de rémunération des frais généraux du dispensaire. Soit la consultation gratuite comme elle se faisait jusqu'ici, l'assuré ne devant en aucun cas être traité ès la qualité et le médecin ne devant jamais par conséquent signer de feuille de maladie.

C'est en faveur de cette dernière solution qu'e s'est prononcée l'assemblée, d'une façon d'ailleurs un peu hâtive, et sans qu'aient été bien mises en évidence les raisons d'une pareille détermination. On a parlé de la nécessité de faire de la philanthropie jusqu'au bout, la philanthropie étant la seule raison d'être de ces œuvres privées. Mais est-ce vraiment se montrer philanthrope que de refuser à un assuré indigent, par le seul fait qu'il va consulter dans un dispensaire, le bénéfice que la loi lui confère sur l'achat de médicaments bien souvent coûteux ? On s'est élevé aussi contre l'idée d'une « ristourne » du médecin à l'œuvre privée pour laquelle il travaille, comme si on ne comprenait pas que cette ristourne (mot évidemment impropre autant que malheureux) ne serait pas autre chose qu'une petite contribution aux frais généraux.

Au surplus n'y a-t-il pas eu récemment à ce sujet dans les locaux du syndicat des médecins de la Seine deux réunions successives organisées par ce syndicat et à la suite desquelles un certain nombre de décisions furent prises d'un commun accord entre les représentants du syndicat et le corps médical des établissements privés ? N'a-t-on pas admis en particulier qu'en ce qui touche les consultations dans les dispensaires, il fallait laisser aux œuvres ou à leurs médecins toute liberté de faire de la gratuité ou de percevoir des honoraires suivant ce qui leur paraîtrait le plus conforme aux intérêts de leurs malades ? On comprend mal dans ces conditions que l'assemblée se soit prononcée pour l'ordre du jour suivant qui, disons-le sans crainte, demeurera inopérant :

« L'Assemblée Générale de la Confédération des Syndicats Médicaux Français,

» Décide que les consultations et soins dans les œuvres privées de toute nature doivent être exclusivement réservés aux indigents. Il n'y sera perçu aucun honoraire. Les assurés sociaux ne devront jamais y être soignés ès-qualité. En conséquence, les médecins n'y signeront jamais les feuilles de maladie, et ne porteront pas de numéro matricule de l'assuré sur l'ordonnance.

» Toute infraction à cette règle entraînera la cessation immédiate de la collaboration médicale à l'œuvre privée. »

Cet ordre du jour fut signé des docteurs Marquès, Lefrançois, Coppens, Morel, Duvernoy, Paul Six, Fougerat et Vauverts.

La liberté de prescription

La question des prescriptions pharmaceutiques aux assurés sociaux a donné lieu elle aussi à une courte discussion au cours de laquelle ont été signalés certains abus commis dans cet ordre d'idées par quelques médecins qui semblent s'être donné comme objectif d'entraver par tous les moyens le fonctionnement régulier de la loi. C'est ainsi que dans l'exposé dont il fit précéder la discussion le secrétaire général fit allusion à une ordonnance de 1.620 francs !

Le décret ministériel réglementant les prescriptions médicales, ajouta M. Cibrie, va incessamment paraître à l'*Officiel*. Il consacre la liberté totale des prescriptions, réserve faite pour un certain nombre de spécialités rangées dans les catégories suivantes :

1° *Tous les remèdes secrets*, c'est-à-dire ceux dont la formule n'est pas publiée, conformément au décret du 13 juillet 1926 ;

2° *Les médicaments incorrects*, c'est-à-dire ceux dont la composition inscrite sur l'étiquette, conformément au susdit décret, ne serait pas conforme au produit lui-même ;

3° *Les médicaments charlatanesques*, dont les propriétés annoncées sont manifestement fallacieuses ;

4° Les spécialités dites de *compérage* (entente entre médecins et pharmaciens) ;

5° Les spécialités dont le *prix* serait *manifestement abusif*.

Après discussion, l'assemblée adopta un ordre du jour déposé par le docteur Devaux et ainsi conçu :

« L'Assemblée générale donne mission au Conseil de rechercher d'urgence les moyens de réprimer les abus de prescription dans toute la médecine, abus constituant un grave danger pour le corps médical dans toutes les négociations en cours. »

(Suite au prochain numéro).

A mon avis

On parle du tourisme comme s'il était l'une des principales sources de revenus pour la France, au même titre que l'agriculture, la viticulture et l'industrie. C'est aller un peu fort.

D'abord le tourisme ne date pas d'hier. On a toujours voyagé. On est même étonné des déplacements fréquents et lointains que jadis effectuaient les « grands ». Le désir de voir du pays a toujours passionné les hommes et les moyens de transport qu'ils utilisaient au cours des âges, pour rudimentaires qu'ils nous paraissent aujourd'hui, leur étaient suffisants. Les villes d'eaux connurent avant nos jours de nombreux visiteurs et comme ceux-ci étaient tous de marque, ou y dépensait beaucoup d'argent. Notre ami Moliméry a écrit sur ce sujet des notices documentaires du plus grand intérêt. Quant aux hostelleries égrenées le long des grandes routes, elles étaient souvent au complet et toujours prospères. Bref, on a toujours voyagé et le tourisme n'est pas une découverte.

Toutefois, dans les années de l'après-guerre, la France a revêtu, pour les voyageurs du monde entier, un attrait irrésistible. Son sol avait été le théâtre d'une lutte de géants, on voulait voir les ruines accumulées et cet immense champ de la mort s'étendant sur des centaines de kilomètres.

Au surplus, la vie était chez nous à meilleur marché que partout ailleurs. On pouvait s'y payer à meilleur compte des vêtements et des parures, des chapeaux et du plaisir. Quelle aubaine ! Tout le monde voulut en profiter. Et nous connûmes une seconde invasion qui sera sévèrement jugée, du point de vue des mœurs et de notre économie nationale, quand elle sera éclairée par le recul du temps.

A présent que le coût de la vie s'est beaucoup élevé en France et que la prospérité internationale fait place à une déroute économique, le flot des arrivants s'est tari, le tourisme est en baisse. en France comme ailleurs. Et ce ne sont partout que des cris de détresse, des S. O. S. lancés par les industries hôtelière, thermale et climatique. Les succès ont toujours leur rançon.

Faut-il se contenter, comme on a tendance à le faire, de demander à l'Etat des secours financiers que défendent d'octroyer nos finances appauvries ainsi que la plus élémentaire équité ? Nous ne le pensons pas.

Certes, la vie fut facile, durant plus d'une décade, à tous les bénéficiaires du tourisme, mais il était évident que cet âge d'or ne pouvait durer éternellement. Nous voici revenus à un âge moins facile, celui de l'effort nécessaire, qui fut en somme celui de l'avant-guerre et de toujours. Il faut se mettre en face des réalités et convenir que les cailles ne vont plus nous tomber toutes rôties. Nous ne pouvons nous soustraire plus longtemps à la loi du travail.

En conséquence, tous ceux qui vivent du tourisme doivent employer les méthodes commerciales habituelles, celles qu'utilisent les industriels pour s'attacher une clientèle. Qu'individuellement ou par groupements, ils incitent les voyageurs à venir chez eux quérir la santé ou goûter le repos, qu'ils aient le respect du client, qu'ils lui donnent satisfaction, qu'ils ne le reçoivent plus à coups de fusil, que dis-je ? à coups de mitrailleuses, qu'ils donnent au voyageur bon gîte et bonne table, que les stations soient saines et agréables ; bref, n'ayons pas la prétention de croire que le voyageur est dans l'obligation de venir chez nous, pensons qu'il peut aller ailleurs ; faisons assaut de courtoisie et retenons notre clientèle. Or, sans être médisant, ce n'est pas toujours de cette façon que nous nous sommes conduits. Ayons la franchise de le reconnaître.

Les médecins qui occupent, ou qui devraient occuper, dans la hiérarchie des organisations thermales et climatiques, une situation d'élite, doivent être pénétrés de la nécessité de faire prendre à ces organismes l'orientation que commandent les exigences de l'heure. Pas de jérémiades, assez de la politique de la main tendue aux guichets de l'Etat, que les énergies se groupent, que les capitaux se réunissent, que la mentalité commerciale évolue, le succès n'est à espérer qu'à ce prix. Aide-toi et le ciel t'aidera, dit l'adage banal mais toujours vrai.

J. CRINON.

Société de Médecine de Paris

Le banquet annuel aura lieu samedi 10 janvier 1931, à 8 heures du soir précises, à l'Hôtel Carlton (Café Anglais), 119, avenue des Champs-Elysées, et sera présidé par M. de Castellane, président du conseil municipal.

Deuxième anniversaire du décès du Prof. Widal

Pour commémorer le souvenir de Fernand Widal, le professeur Lemierre fera le mercredi 14 janvier, à 11 h., dans l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (service du professeur Bezançon), une leçon sur « L'œuvre de Widal en pathologie rénale ».

A l'issue de cette conférence, à midi et demi, les élèves et amis de F. Widal se réuniront au cimetière Montmartre pour déposer des fleurs sur sa tombe.

ON NOUS INFORME QUE

Le mercredi 18 février 1931, à 8 heures du matin, un concours public sera ouvert à la direction de la santé et de l'hygiène publiques, à Rabat, pour une place d'accoucheur adjoint à la maternité de l'hôpital civil de Casablanca.

Les candidats doivent se faire inscrire à la direction de la santé et de l'hygiène publiques, à Rabat, avant le 15 janvier 1931, terme de rigueur.

Le Conseil de la Faculté de Paris, dans sa dernière réunion, a décidé de présenter au choix du ministre, par 36 voix sur 42 suffrages, M. Léon Binet pour la nomination de professeur de la chaire de physiologie actuellement vacante.

Un décret présidentiel approuve la délibération du Conseil de l'Université de Toulouse portant création d'un Institut de sérologie et de prophylaxie vénérienne, près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de cette Université.

Au Syndicat général des médecins stomatologistes français, l'assemblée générale du 15 décembre a renouvelé ainsi qu'il suit son bureau :

Président : docteur Béliard · vice-présidents : docteurs Nespoulous, Cadenat et Vanhoeger ; secrétaire général : docteur Herpin ; trésorier : docteur Psaume ; secrétaires adjoints : docteurs Bouvet, Vilenski et Soleil.

Nous apprenons avec un vif plaisir la nomination au poste de bibliothécaire de l'Académie de Médecine de M. le docteur Genty, secrétaire de la rédaction de notre confrère *Le Progrès Médical*. Le docteur Genty n'est pas seulement un homme d'une grande courtoisie, c'est aussi un érudit qui a prouvé, par la publication de ses suppléments consacrés à l'histoire de la médecine, sa vocation de bibliophile.

Sur la proposition de M. Emile Massard, au nom de la 2e commission, le Conseil municipal de Paris vient de voter la création au dispensaire de salubrité de la préfecture de police d'un laboratoire de bactériologie et d'urologie et a décidé en même temps d'augmenter le personnel médical de 5 médecins, dont un chef de laboratoire.

Les titulaires des deux prix de l'externat et de l'internat des hôpitaux de Strasbourg, mis généreusement à la disposition de l'Association par les laboratoires Gobey et se montant à 1.000 francs chacun, sont respectivement MM. Haïmovici, 1er de la dernière promotion de l'externat, et Wild, ancien externe des hôpitaux de Strasbourg et 1er de la dernière promotion de l'internat.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres et rapports de MM. les préfets des 8 départements suivants : Calvados, Drôme, Loire-Inférieure, Meurthe-et-Moselle, Pas-de-Calais, Haute-Saône, Sarthe, Savoie, concernant des cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le préfet des Pyrénées-Orientales signalant divers cas de diphtérie observés dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le préfet du Morbihan concernant un cas de méningite cérébro-spinale constaté dans une commune de ce département.

M. le docteur M. Langeron, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine, a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de membre titulaire dans la IVe section (*Sciences biologiques*, etc.).

La place devenue libre dans la IVe section de l'Académie de Médecine, par suite de la mort de M. le professeur Gley, est déclarée vacante.

Le poste de médecin chef de l'asile public d'aliénés de Montpellier (Hérault), est vacant par suite du départ de M. le docteur Leyritz, appelé à un autre poste.

M. le docteur Victor Gardette a été élu président de la Société d'hydrologie de Paris, en remplacement de M. le docteur Jean Heitz, décédé.

Un arrêté du ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts en date du 16 décembre 1930 a créé à l'Université d'Aix-Marseille un diplôme de docteur de cette Université, mention « médecine » et en a réglementé les conditions de scolarité.

Le prix Dr Sophie A. Nordhoff Jung pour la meilleure étude des années dernières relative au cancer a été accordé à M. le docteur Alexis Carrel, de l'Institut Rockefeller à New-York, par un vote unanime de la commission chargée de l'attribution du prix.

M. Carrel a ajouté de nouveaux succès appréciables en développant la méthode de culture artificielle des tissus et en l'appliquant très logiquement pour éclaircir les problèmes principaux de la prolifération pathologique surtout des tumeurs malignes. La commission se composait des professeurs Borst, Doderlein, v. Romberg et Sauerbruch.

Jury du concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris

MM. les docteurs Delherm, Mme de Brancas, Gérard, Charlier, Monier Vinard, Heitz Boyer, Robineau.



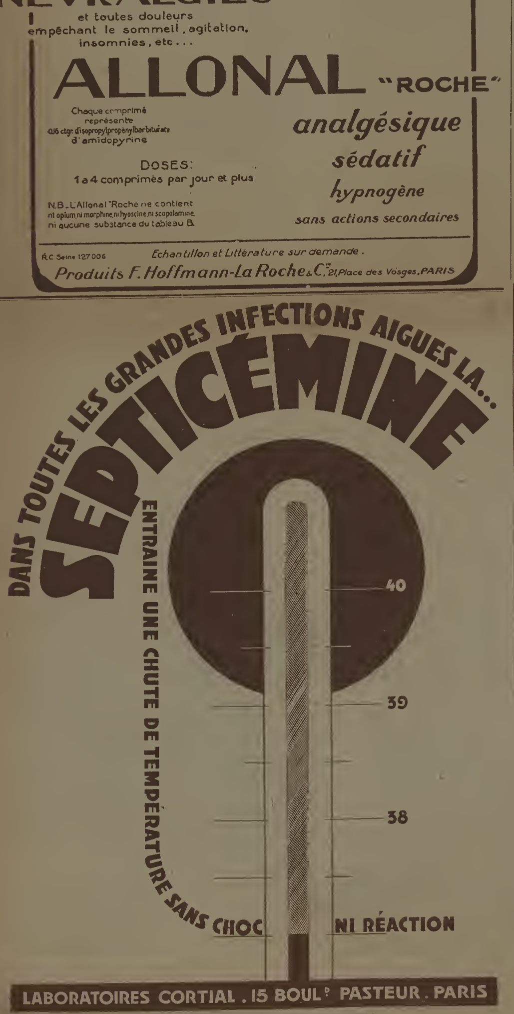
Ces deux photographies ont été prises par « L'Informateur Médical », à l'hôpital Laennec, pendant la cérémonie qui a eu lieu la semaine dernière dans cet hôpital, en l'honneur du docteur Auvray et dont nous avons rendu compte dans notre dernier numéro.

Le millénaire du médecin arabe Abou Bekr el Razi

Lundi dernier dans les salons du Palais d'Orsay, sous la présidence d'honneur du professeur Ménétrier, président de l'Académie de médecine, et du professeur Laignel-Lavastine, a eu lieu, organisée par l'Association des étudiants musulmans nord-africains en France, une cérémonie commémorative à l'occasion du millénaire du médecin arabe Abou Bekr el Razi, qui fut médecin des hôpitaux de Bagdad, à qui l'on doit d'importants travaux sur la thérapeutique, l'anatomie et la pathologie médicales.

Cette réunion fut ouverte par un premier discours de M. Sakka, président de l'Association des étudiants, auquel succéda M. Ménétrier, qui rappela les importants progrès que la science médicale dut autrefois aux travaux de Abou Bekr el Razi.

Puis, après quelques rapides allocutions de MM. Jaouhadou, Ben Milad, Laignel-Lavastine, Belafrey et du docteur Hanz, la séance fut levée.



Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un rapport de M. Lapicque concluant à l'innocuité des installations radiologiques pour les voisins.

Sur la demande du ministère de la Santé publique, l'Académie a eu à se prononcer sur les conséquences que peuvent avoir les installations radiologiques sur la santé des personnes logeant dans les immeubles où existent ces installations. Une commission composée de Mme Curie et de MM. Dalère, Regand et Lapicque, rapporteur, fut désignée pour l'étude de cette question.

Le rapport de cette commission affirme l'innocuité des installations radiologiques et maintient les conclusions votées en 1921 par l'Académie, à la suite d'un rapport de Broca. Ces conclusions étaient les suivantes :

1° Il n'est pas permis de penser qu'une installation radiologique ou radiumlogique puisse être préjudiciable aux voisins dans l'état actuel de la science, sauf certains cas invraisemblables.

2° Les dangers réels n'existent plus que pour les manipulateurs et les médecins et ceux-ci savent ce qu'ils ont à faire pour s'en préserver.

3° Il sera sage de ne pas apporter d'entrave aux radiologistes, ni sous le prétexte de leurs dangers personnels ni sous celui de dangers plus ou moins imaginaires des voisins.

L'Académie suivit M. Lapicque dans ses conclusions et décida de s'en tenir au texte de 1921.

***

MM. Fontès et Thivolle considèrent l'anémie de Biermer comme relevant d'une carence en tryptophane et en histidine.

Dans leur travail, les auteurs montrent que le tryptophane et l'histidine peuvent être considérés respectivement comme les précurseurs essentiels de l'hématine et de la globine constitutives du chromoprotéide sanguin.

L'injection séparée de ces deux acides aminés à l'animal normal, fait augmenter le nombre des hématies et leur teneur en hémoglobine.

Des résultats encore plus nets sont observés lorsque l'injection est faite simultanément dans les proportions équilibrées que le calcul permet de déduire de la formule de l'hémoglobine. En même temps le poids augmente — pour une ration constante — et d'importantes rétentions d'azote sont observées. Par contre la suppression alimentaire de ces deux protides entraîne d'importantes manifestations d'anémie.

Chez l'homme *l'anémie de Biermer peut s'expliquer par une carence en tryptophane et en histidine*, carence due à un fonctionnement défectueux des diastases digestives et à la pullulation des microbes dans le tube digestif du biermérien. La supplémentation de l'organisme d'un tel anémique par le mélange équilibré des deux acides aminés hématogènes permet de rapides augmentations des valeurs hématologiques et du poids. Toutes les formes d'anémie sont nettement améliorées par une telle thérapeutique.

***

MM. Armand Delille, Lestocquoy et Vibert montrent l'importance de la recherche du bacille tuberculeux dans le contenu gastrique prélevé à jeun, pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire de l'adulte.

Les auteurs exposent que chez certains adultes, en particulier des femmes ou des jeunes filles qui croient ne jamais tousser ni cracher, il est possible de déceler la présence du bacille tuberculeux dans l'estomac, en pratiquant un lavage le matin au réveil, avant l'ingestion d'aliments — le liquide étant ensuite centrifugé et, s'il y a lieu, homogénéisé, pour l'examen microscopique.

Cette méthode, qu'ils emploient avec succès, depuis longtemps chez l'enfant, leur a permis, également chez les adultes, de confirmer la nature d'ombres radiologiques suspectes et d'instituer d'une manière précoce la cure nécessaire à la guérison.

Ils insistent sur la simplicité, la grande valeur de cette méthode de diagnostic.

Le Prof. Vaquez présente un rapport sur les pèlerinages musulmans à la Mecque et les mesures d'hygiène nécessaires.

Dans ses conclusions le rapporteur [illegible] l'attention des pouvoirs publics sur l'urgence des réformes suivantes que la France, grande puissance musulmane, a le devoir d'appliquer afin d'assurer aux pèlerins qui se rendent aux Lieux Saints le maximum de confort et d'hygiène nécessaires à la protection de la santé publique et propose à l'Académie les vœux suivants :

1° Qu'il soit exigé des pèlerins, outre les certificats de quadruple vaccination réglementaire, un certificat de capacité physique qui sera délivré par le médecin de l'Administration.

2° Qu'un navire spécial soit affecté [illegible] le transport des pèlerins et qu'il soit susceptible d'être aménagé conformément aux [illegible] et coutumes des voyageurs.

3° Qu'une surveillance soit exercée [illegible] que ce navire soit dans un état de [illegible] propreté et qu'en particulier on y [illegible] la dératisation au port d'embarquement.

4° Qu'il se trouve à bord des appareils [illegible] glace permettant d'obtenir 20 à [illegible] d'eau potable par passager.

5° Qu'un dispensaire soit installé [illegible] la, dont le fonctionnement puisse [illegible] suré de préférence par un médecin [illegible] africain.

6° Qu'on crée à La Mecque un dispensaire semblable, pourvu de l'installation nécessaire pour accueillir et traiter les pèlerins malades, et dont la direction [illegible] confiée à un médecin [illegible]

***

M. Jean Guisez expose l'état actuel du traitement du cancer de l'œsophage.

Malgré quelques cas isolés et publiés à l'étranger de réussite d'extirpation du cancer de l'œsophage, qui ne comptent pas devant les résultats décevants que donne la chirurgie de cet organe, presque tous les auteurs, même les travaux récents, concluent que la simple gastronomie palliative est le seul traitement chirurgical permis dans ce grave cancer.

On comprend tout l'intérêt qu'il y avait en pareil cas à essayer la radiumthérapie et c'est le résultat de sa pratique personnelle qui, depuis vingt ans, porte sur plus de cinq cents cas traités (545), que devait exposer l'auteur dans cette communication.

Ce traitement n'était pas sans difficultés car l'organe est médiastinal dans sa plus grande partie, de là les tâtonnements du début.

Grâce à l'œsophagoscopie, il a été possible :

1° De faire exactement le diagnostic de cancer précisé par la biopsie faite en bonne place.

2° D'en déterminer les limites, en particulier vers le bas.

3° Enfin, il est possible sous l'endoscope de placer exactement le radium dans le [illegible] de la tumeur.

Les résultats se sont beaucoup améliorés dans ces dernières années, grâce à des perfectionnements dans la technique et le pourcentage de cas où il a pu obtenir une survie dépassant trois et quatre ans a [illegible] augmenté.

L'observation la plus ancienne concerne un confrère âgé actuellement de plus de [illegible] ans et qui fut soigné pour épithélioma du tiers inférieur en l'année 1911.

L'action du radium est très rapide [illegible] les premières applications la déglutition auparavant impossible, redevient facile [illegible] demi-solides.

Ce traitement n'est ni douloureux, ni dangereux, à la condition de bien en poser les indications et contre-indications [illegible] doit être appliqué en principe [illegible] les lésions n'ont pas dépassé les limites de l'organe.

Les résultats de la radiumthérapie semblent surtout favorables dans les cancers du tiers moyen, où il s'agit d'épithélioma [illegible] cellulaire, mais c'est toujours lorsque le diagnostic a pu être posé de [illegible] que la guérison a pu être durable.

Peut-on, sans danger, opérer les cardiaques ?

-:- Le Professeur Vaquez vient de répondre à cette question -:- dans une intéressante communication à la Société de Chirurgie

Au cours d'une des dernières séances de la Société de Chirurgie, le professeur Vaquez a été convié à exposer son opinion sur la question de la possibilité des interventions chirurgicales chez les malades atteints de cardiopathie. Nous reproduisons ci-dessous une partie de cette communication qui a eu dans les milieux chirurgicaux un retentissement justifié :

J'en arrive maintenant aux lésions valvulaires et aux malformations cardiaques : communication interventriculaire, rétrécissement de l'artère pulmonaire, persistance du canal artériel, etc., étant bien entendu que ces sortes de lésions n'ont donné lieu à aucun signe de défaillance du cœur.

S'il en est ainsi vous pouvez opérer en toute tranquillité, et je ne fais pas de discrimination entre une lésion mitrale et une lésion aortique, bien que celle-ci soit plus redoutée puisqu'elle peut provoquer des syncopes. Pour moi, je ne m'en suis jamais inquiété et n'ai pas eu à m'en repentir. Une fois cependant — cela remonte loin — j'ai donné un avis contraire : Albarran m'avait adressé un de ses jeunes compatriotes porteur d'une insuffisance aortique banale, me demandant si cette lésion ne contre-indiquait pas une opération qu'il se proposait de faire. J'ai répondu qu'il fallait surseoir, non en raison de la maladie elle-même, mais parce que ce jeune homme en était obsédé au point d'être convaincu qu'il ne survivrait pas à l'opération : c'est cela qui m'avait décidé. Mais je ne m'en tins pas là. Je fis de mon mieux pour le rassurer, lui disant que je répondais de tout, qu'il n'avait pas d'ailleurs à se presser, car l'opération n'était pas urgente. Je lui conseillai de retourner voir Albarran le jour où il aurait repris confiance. Quelques mois après il sollicitait lui-même l'intervention qui se passa le mieux du monde.



Le Professeur Vaquez

En ce qui concerne les lésions mitrales, la sténose notamment, on pourrait objecter que, chez la femme, une pareille lésion, aussi bien supportée soit-elle en apparence, est susceptible de donner lieu au cours de la grossesse à des accidents graves, connus sous le nom d'accidents gravido-cardiaques. Une opération ne pourrait-elle pas faire de même ? Est-il besoin de vous faire remarquer que les conditions sont bien différentes ? La grossesse provoque, on le sait, des modifications importantes de la ventilation et de la circulation pulmonaires, bien capables d'imposer à un cœur en état de méiopragie un surcroît de travail auquel, à un certain degré, il lui est impossible de s'adapter. Cela aboutit à une dilatation des cavités droites et à une asystolie affectant presque exclusivement la petite circulation, comme en témoignent les hémoptysies, les infarctus, etc. Les efforts de l'accouchement déterminent parfois de semblables effets même lorsqu'ils ne s'étaient pas produits auparavant, et c'est pour cela que je recommande de recourir à l'anesthésie chez de telles malades lors de l'accouchement.

Rien de pareil en ce qui concerne une intervention chirurgicale. Le cœur n'a pas alors les mêmes motifs de défaillir ; de plus, du fait de l'anesthésie, la douleur et les efforts lui sont épargnés.

Je ne vois pas, dans l'état d'hypertension artérielle, une contre-indication opératoire.

Un dernier mot encore en ce qui concerne une affection qui, par sa nature même, peut prédisposer à la syncope et qui, bien souvent, se termine par la syncope mortelle, je veux parler de l'angine de poitrine. Ne serait-il pas à craindre que l'anesthésie chloroformique hâte la terminaison fatale ? Or, il n'en est rien, et — vous le savez mieux que moi — nombre d'opérations, avec des procédés divers et des résultats d'ailleurs aléatoires, ont été pratiqués chez des angineux et dans aucun cas on n'a vu la mort se produire sur la table d'opération.

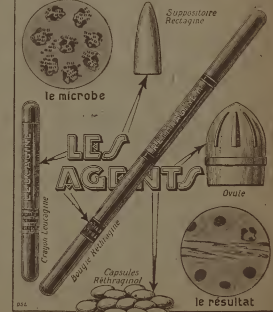
Ma conclusion est donc formelle et, après avoir passé en revue la plupart des éventualités qui se présentent à nous dans la pratique, je n'en ai retenu aucune qui soit susceptible de soustraire le malade à un acte chirurgical. Il est vrai que dans cet exposé j'ai pris le cas de malades porteurs de lésions ou de troubles fonctionnels n'ayant provoqué par ailleurs aucun signe d'insuffisance du cœur ; peut-être s'il en était autrement mon avis serait-il différent. Pourtant, Messieurs, telle n'est pas ma pensée, mais il faut du moins que je m'explique.

Dans l'enquête dont je vous ai parlé précédemment, mon collègue le professeur Rimbaud, de Montpellier, a dit qu'un chirurgien ne devait jamais entreprendre une intervention chez un cardiaque en asystolie avec tachyarrythmie, œdèmes périphériques, etc. Eh bien, Messieurs, si on le suivait sur ce terrain on priverait nombre de malades des ressources thérapeutiques que, depuis quelques années, la chirurgie leur a procurées. Vous savez mieux que moi les bénéfices que l'on peut attendre d'une mobilisation faite à temps du plastron costal par l'opération de Brauer dans le cas de symphyse péricardique ou d'adhérences pleurales étendues. Nous avons rapporté un fait de ce dernier ordre avec Delbet. Or, le propre de ces sortes d'affections est de provoquer la défaillance du cœur soit progressive, soit à répétition. Faudrait-il s'abstenir d'opérer ces malades en raison d'accidents que l'opération a justement pour but de conjurer ?

N'en est-il pas de même en ce qui concerne les accidents cardiaques des basedowiens, si souvent rebelles aux remèdes habituels, notamment à la radiothérapie quand on la pratique trop tardivement, et qui peuvent régresser à la suite d'une intervention chirurgicale ? A ce sujet, Laubry me rappelait dernièrement qu'il s'était presque reproché d'avoir livré au chirurgien une malade atteinte de maladie de Basedow et en état d'insuffisance cardiaque avancée, craignant qu'elle succombât au cours de l'opération. A sa grande satisfaction il n'en fut rien, et cette opération donna des résultats inespérés.

Vous rappellerai-je enfin l'évolution si curieuse de l'anévrisme artério-veineux qui, de simple lésion locale qu'il est tout d'abord, a pour effet, à la longue, de provoquer un déséquilibre complet de l'appareil circulatoire, avec syndrome asystolique, et dont on peut venir à bout parfois presque miraculeusement par le traitement chirurgical ?

(Voir la suite page 6)







Peut-on, sans danger, opérer les cardiaques?

(*Suite et fin de la page 5*)

Est-il besoin d'ajouter qu'en toute occurence et dans les circonstances que je viens d'énumérer il sera bon de faire précéder l'intervention d'une médication opportune, destinée à rétablir, au moins pour un temps, l'équilibre de la circulation ?

Vous le voyez, Messieurs, je suis loin d'être de l'avis de M. Rimbaud, mais s'il a voulu dire seulement qu'il ne faut pas opérer les sujets en état d'asystolie et porteurs d'affections n'ayant aucun rapport avec les troubles généraux, alors je suis d'accord avec lui. Certainement il ne vous viendra pas à l'idée, à moins d'indication formelle : suppuration, douleurs excessives, etc., d'intervenir chez les malades menacés de mort prochaine, du fait de leur affection cardiaque.

L'anesthésie chez les cardiaques

Reste le choix du mode d'anesthésie.

Certains chirurgiens, convaincus par expérience qu'une lésion cardiaque n'est pas une contre-indication formelle à une intervention, pensent malgré tout en diminuer les risques en recourant à l'anesthésie locale. D'une manière générale et à quelques réserves près, dont je reparlerai, je n'y vois pas grand avantage pour les opérations usuelles ; j'y trouve plutôt un inconvénient, comme à la rachianesthésie d'ailleurs, celui de ne pas supprimer, sinon la douleur, du moins son appréhension, de laisser percevoir des paroles qui peuvent être inquiétantes, de ne pas cacher les manœuvres du chirurgien, en un mot de ne pas isoler le malade du monde extérieur, toutes choses à éviter chez les malades particulièrement impressionnables ou anxieux.

Si vous adoptez l'anesthésie générale, vous choisirez, suivant vos préférences, le chloroforme, l'éther ou le protoxyde d'azote, l'éther me paraissant toutefois peu recommandable chez les cardiaques en raison des congestions bronchiques qu'il peut provoquer. Pour ma part, et chez ces mêmes malades ou chez les sujets nerveux, je suis assez partisan de faire précéder l'anesthésie générale par l'emploi d'un hypnotique, scopolamine, chloral, etc.

Dans deux cas, vous l'ai-je dit, on a plus volontiers recours à l'anesthésie locale : l'opération de Braüer et la thyroïdectomie, peut-être aussi dans les interventions chirurgicales que l'on pratique chez les angineux. Chex ces derniers on reconnaît à ce mode d'anesthésie l'avantage de permettre, au cours de l'opération, d'interroger la sensibilité nerveuse et les réflexes douloureux. Est-ce un bien, est-ce un mal ? Je ne saurais me prononcer. Pour l'opération de Brauër il n'en est pas de même ; cette opération est bénigne ; bien réglée, elle n'offre pas matière à surprise ; une anesthésie locale peut suffire.

En ce qui concerne la thyroïdectomie, la question est plus délicate et prête encore à controverse, témoin la thèse récente de Blondin. Ici on a affaire à des sujets particulièrement impressionnables et, de ce fait, l'anesthésie générale serait préférable. C'est la pratique, je le sais, de nombre d'entre vous. Mais d'autres chirurgiens, par crainte d'accidents graves qui surviennent parfois peu de temps après l'opération et que l'on impute à des complications cardiaques, préconisent encore l'anesthésie locale. A mon avis et malgré l'existence indéniable prouvée par l'expérimentation et la clinique de lésions d'ailleurs minimes du cœur chez les basedowiens, c'est plutôt à l'hyperthyroïdisme aigu qu'il faut attribuer ces accidents. Il reste à savoir s'ils sont plus fréquents à la suite de l'emploi de tel ou tel mode d'anesthésie, ce sera à vous de nous le dire.

L'angoisse pré-opératoire, contre-indication de l'intervention.

Il semblerait qu'après avoir ainsi examiné toutes les éventualités qui peuvent se présenter à nous, il n'y en ait aucune qui puisse arrêter la main du chirurgien. Pourtant il y a une contre-indication, sinon définitive du moins temporaire et dont je vous ai parlé incidemment. J'y ai fait allusion au cours de cet exposé, notamment à propos du cas que m'avait soumis Albarran. Je vous ai dit alors que j'avais conseillé de surseoir à l'opération étant donné l'état d'anxiété extrême dans lequel se trouvait ce jeune homme. Eh bien, je crois que cette angoisse pré-opératoire, si l'on peut dire, que j'ai pu constater chez certains sujets à l'annonce d'une opération constitue une raison suffisante pour la retarder, à moins qu'elle ne soit d'extrême urgence. Un malade qui se présenterait dans ces conditions sur la table d'opération pourrait courir les plus grands dangers.

Nous savons, en effet, que certaines incitations nerveuses, qu'une excitation vagotonique excessive peuvent agir d'une façon singulièrement énergique sur le rythme du cœur et le ralentir dans des proportions insoupçonnables.

Une femme qui avait un ralentissemen physiologique du pouls, ralentissement souvent familial, et dont le chiffre des pulsations ne dépassait pas 34 à la minute, fu soumise par nous à la compression des globes oculaires. Sous cette influence le chiffre des pulsations tomba, à notre grand effroi, à 24 et même 20. Inutile de vous dire que nous ne poussâmes pas plus loin l'expériencé. Or il n'est pas illogique d'admettre qu chez des sujets sains par ailleurs, mais très impressionnables, une frayeur excessive ou soudaine puisse produire les mêmes effets, et jusqu'à l'inhibition cardiaque. Peut-êt certains cas de mort subite survenue à l'approche ou au début d'une intervention chirurgicale, de même que la syncope initia du chloroforme, sont-ils imputables au moins pour une part à une circonstan semblable.

Que cet état d'anxiété extrême, rare il es vrai, mais non exceptionnel chez les sujets nerveux, soit plus fréquent chez des malades qui savent que leur cœur a été préalablement touché par une lésion ancienne, cela est de toute évidence, mais je crois qu même dans ce cas c'est bien plus l'id qu'ils se font de leur lésion que la lésion elle-même qui doit constituer une contr indication.

Je ne puis mieux faire en terminant, puis que je me trouve devant des chirurgiens, que de rappeler la parole d'un de vos collègues, qui eût été un excellent médecin s'il n'avait pas été le chirurgien que vous savez, mon très bon ami Arrou, qui me disait un jour une parole dont je me suis toujours souvenu : « Je n'aime pas opérer les gens qui ont peur ! »

Eh bien, Arrou avait raison et, comme lui, je vous dirai : « Chirurgiens, mes amis, méfiez-vous des peureux, cardiaques ou non, et n'ayez pas d'autre crainte. »

Circulaire aux Préfets relative aux conventions entre les caisses d'assurances sociales et les hôpitaux et hospices publics (honoraires des chirurgiens et spécialistes).

Le ministre du travail et de la prévoyance sociale à MM. les préfets.

Paris, le 26 décembre 1930.

En examinant les comptes rendus relatifs aux négociations engagées dans les départements entre les caisses d'assurances sociales et les syndicats médicaux pour l'élaboration des conventions, j'ai pu constater que les difficultés, dans la plupart des cas où elles ont surgi, se sont concentrées autour de la question des honoraires à l'hôpital pour les chirurgiens et les spécialistes.

Il était nécessaire de chercher une solution à ces difficultés. Je suis entré en pourparlers à cet effet avec la confédération des syndicats médicaux français et je lui ai adressé, le 17 décembre, la lettre dont vous trouverez ci-dessous le texte :

« Monsieur le secrétaire général,

» Vous m'avez soumis, en me demandant de vous faire connaître ma manière de voir, une délibération du conseil de votre confédération dont je reproduis ci-dessous le texte :

» Le conseil de la confédération a estimé, après une longue étude de la question, qu'il y avait lieu, partout où l'entente directe totale n'avait pu ou ne pouvait être obtenue, d'obtenir au moins « la discrimination entre les catégories », et l'ordre du jour suivant a été adopté qui traduit cette décision :

» La confédération des syndicats médicaux français fera tous ses efforts à l'effet de permettre la signature rapide des conventions pour obtenir :

» Soit que la 5ᵉ catégorie « au moins » soit soumise à la règle de l'entente directe dans les hôpitaux publics ;

» Soit que les malades de la 5ᵉ catégorie « au moins » ne puissent être traités dans les salles communes desdits hôpitaux.

» Ces dispositions pouvant porter dérogation en faveur des membres de familles nombreuses. »

Je ne repousse pas, pour les hôpitaux autres que ceux des villes de faculté, l'idée de faire varier le chiffre clé des honoraires chirurgicaux à l'hôpital d'après la catégorie de l'assuré, à condition a) que la dépense totale résultant pour la caisse du barème établi n'excède pas celle qui résulterait de l'application uniforme à toutes les catégories du chiffre clé de 3 fr. prévu par le tarif de réassurance ; b) que le chiffre clé de 8 fr. ne soit pas dépassé par la 5ᵉ catégorie.

J'accepte en outre que, dans les mêmes hôpitaux, le chirurgien ou le spécialiste de l'hôpital puisse s'entendre librement avec l'assuré de la 5ᵉ catégorie pour un complément d'honoraires, à condition a) que cette clause soit admise par la commission administrative de l'hôpital et la caisse d'assurances sociales et inscrite dans la convention hospitalière ; b) que le total des honoraires perçus tant sur la caisse que sur l'assuré n'excède pas le chiffre résultant de l'application à la nomenclature du chiffre clé de 12 fr.

» Je subordonne ces concessions à deux contre-parties, auxquelles j'attache la plus grande importance :

» 1° Les consultations à l'hôpital doivent être ouvertes aux assurés, partout où elles existent et dans toute la mesure où elles existent, aux conditions fixées par la circulaire du 22 novembre dernier de mon prédécesseur dont vous avez eu connaissance ;

» 2° Les syndicats médicaux doivent reconnaître aux caisses le droit de délivrer aux assurés, sans ordonnance médicale, certains médicaments courants dont la liste et le mode de délivrance seront arrêtés d'accord entre les caisses et les syndicats médicaux et pharmaceutiques.

» Je compte aussi sur une revision très rapide de la nomenclature des spécialistes, qui comporte sur certains points des erreurs évidentes dans le sens de l'exagération.

Veuillez agréer, monsieur le secrétaire général, l'assurance de ma haute considération.

Dʳ E. GRINDA. »

L'assemblée générale de la confédération s'est tenue le 21 décembre. Elle a été saisie de l'ordre du jour suivant :

L'assemblée générale de la confédération des syndicats médicaux français,

Prend acte de la modalité proposée par M. le ministre du travail, portant discrimination des catégories d'assurés sociaux à l'hôpital public, et autorisant, après entente entre caisses, commissions administratives et syndicats médicaux, l'entente directe avec la 5ᵉ catégorie d'assurés, sous la réserve que le taux des honoraires ne saurait dépasser à l'hôpital public, dans ce cas, le coefficient 12 ;

» Déclare que l'entente directe totale, partout où elle fonctionne déjà, doit être maintenue ;

» Considérant que la nouvelle modalité proposée par M. le ministre du travail apporte plus de souplesse au fonctionnement hospitalier, engage formellement les syndicats médicaux, retenus jusqu'à aujourd'hui par la difficulté d'établissement des conventions hospitalières, à proposer dans le plus court délai aux caisses la signature desdites conventions. »

Cet ordre du jour a été adopté à la quasi unanimité.

J'ai donc toutes les raisons de compter que, du fait de la conversation qui vient d'avoir lieu, la situation va se trouver notablement éclaircie dans les départements où l'accord n'a pu se faire encore sur les conventions, à raison des difficultés nées de la convention hospitalière.

Pour prévenir tout malentendu sur la portée des dispositions nouvelles que j'autorise les caisses à envisager, j'ajouterai une explication sur quatre points :

1° Mon prédécesseur a déjà accepté l'entente directe dans les hôpitaux où elle pré-existait, en vertu du règlement intérieur de l'établissement, à l'accord intervenu sur les conventions-types (rapport du 30 juillet 1930, conventions-type hospitalières, 4°). Je ne saurais aller plus loin dans ce sens, quel que soit le désir du corps médical de voir étendre le principe de l'entente directe à l'hôpital ;

2° Les modalités prévues par ma lettre du 17 décembre portent sur les honoraires des « chirurgiens et spécialistes » à l'hôpital. Elles ne touchent pas les honoraires des médecins à l'hôpital, pour lesquels aucune modification n'est envisagée ;

3° Le passage du chiffre clé unique (3) au chiffre clé variable suivant la catégorie de l'assuré (0 à 8) devra se faire « sans qu'il en résulte pour la caisse une prévision de charge supplémentaire, qu'en aucun cas la réassurance ne pourrait couvrir ». Il faudra tenir compte dans le calcul de la nécessité pour la caisse de donner à un assuré d'une catégorie quelconque, qui aurait les ressources personnelles nécessaires pour pouvoir faire la dépense de la maison de santé, à titre de couverture partielle des honoraires, l'équivalent de ce qu'aurait coûté à l'hôpital, pour l'intervention en question, l'assuré de la cinquième catégorie. Si on agissait autrement, ou créerait entre les assurés, au point de vue du droit aux prestations en nature, une discrimination contraire à la loi ;

4° Il résulte du régime antérieurement établi qu'un assuré qui fait choix d'un établissement privé reçoit de la caisse l'équivalent de ce que l'hôpital aurait coûté à cette dernière, en frais d'hospitalisation et honoraires, à condition que l'établissement en question ait passé un contrat avec la caisse. Si, au contraire, il n'y a pas contrat entre la caisse et l'établissement, l'assuré est considéré comme traité chez lui, il reçoit les honoraires sur la base du chiffre clé 8, mais ne reçoit rien au titre des frais d'hospitalisation.

Je précise, pour répondre à des questions qui m'ont été posées, que le contrat entre l'établissement et la caisse peut se limiter, pour l'application de la règle précédente, aux clauses relatives : 1° à l'obligation pour l'établissement d'aviser la caisse de l'entrée de l'assuré et de son départ ; 2° à l'acceptation par lui des contrôles. Bien entendu, la caisse n'est jamais tenue de traiter sur ces seules bases avec un établissement privé.

En portant les indications qui précèdent à la connaissance des caisses, vous les inviterez à se prêter à la reprise des pourparlers partout où ils ont été interrompus ou ralentis, notamment à cause des honoraires à l'hôpital. Vous voudrez bien suivre attentivement ces pourparlers et m'en rendre compte, comme vous l'avez fait précédemment conformément aux instructions de mon prédécesseur. Je compte vous envoyer incessamment les précisions nécessaires pour la constitution de la commission départementale, laquelle, aux termes de la loi (art. 7, § 5), a dans ses attributions l'approbation des conventions. En attendant ces instructions, il demeure entendu que les conventions sont applicables dès leur signature, mais seulement à titre provisoire tant que mon agrément n'a pas été donné.

Dʳ E. GRINDA.

Pour vivre cent ans

Conseils pour la longévité

Le professeur Guéniot, qui comme on le sait est doyen d'âge de l'Académie de médecine et qui est âgé de 99 ans, vient d'offrir à l'illustre Compagnie son dernier ouvrage intitulé : *Pour vivre cent ans* et dans lequel il indique quelles sont les pratiques hygiéniques et le *modus vivendi* qu'il a suivis et qui lui paraissent entretenir sa longévité.

Ministère de la Santé publique

Avis de concours pour un emploi de médecin inspecteur adjoint d'hygiène dans le département d'Ille-et-Vilaine.

Il sera ouvert à Rennes, le 26 janvier 1931, à la préfecture d'Ille-et-Vilaine, un concours sur titres pour la nomiuation d'un médecin inspecteur adjoint d'hygiène.

Les candidats devront être Français, pourvus du diplôme de docteur en médecine et âgés de trente ans au minimum et de quarante-cinq ans au maximum.

Les demandes formées en vue de prendre part à ce concours devront être établies sur papier timbré et adressées à M. le préfet d'Ille-et-Vilaine avant le 15 janvier 1931.

Les candidats joindront à leur demande :

1° Leur acte de naissance ;

2° Une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine ;

3° Un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

4° Un exposé, aussi complet que possible, de leurs titres, comprenant leurs états de services et références, le résumé de leurs travaux et un exemplaire de chacune de leurs publicatious ;

5° La somme de 0 fr. 60 pour la délivrance du bulletin n° 2 de leur casier judiciaire ;

6° L'engagement, au cas où ils seraient nommés, de se consacrer exclusivement à leur fonction et de n'exercer, en conséquence, aucune autre profession et ne préteudre à aucnne autre fonction ou mandat public ;

7° En cas de démission ou de nomination à un autre poste, de continuer à assurer leur service pendant trois mois au minimum.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 15 janvier 1931.

L'échelle des traitements des médecins inspecteurs adjoints d'hygiène est fixée à 38.000 francs avec angmentation biennale de 2.000 francs jusqu'au maximum de 46.000 francs. Les frais de bureau et de déplacement sont remboursés dans la limite de 15.000 francs par an.

Service de santé de la marine

Par décret en date du 17 décembre 1930, a été acceptée, pour compter du 1er janvier 1931, la démission de son grade offerte par M. le médecin de 1re classe Spire (Robert-Georges), du port de Cherbourg, en congé sans solde et hors cadres.





LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 347. — 11 JANVIER 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



La Compagnie du Chemin de Fer du Nord vient d'inaugurer un wagon d'hygiène sociale. La photographie supérieure représente l'ensemble de ce wagon. En bas et à gauche, vue d'ensemble prise de la salle d'attente. A droite, la salle de radiographie et, au centre, le laboratoire de photographie.

LES MÉDECINS & LES ASSURANCES SOCIALES (1)

L'Assemblée Générale de la Confédération des Syndicats médicaux

A la menace mutualiste qui se précise dans la Seine, le Corps médical répond par une expectative armée

Les assurés assistés

La question des assurés assistés qui fut rapidement exposée ainsi que celle des assurés agricoles par le docteur Hilaire, secrétaire général adjoint de la confédération, ne retint pas longtemps l'attention de l'assemblée. Celle-ci, après interventions de différents délégués, adopta un ordre du jour du docteur Vanverts qui « donne mandat au Conseil d'obtenir l'assimilation des assurés notoirement indigents aux autres assurés en ce qui concerne :

» 1° Le droit au libre choix du praticien ;
» 2° Le droit au respect du secret médical ;
» 3° Le droit aux mêmes prescriptions pharmaceutiques. »

Les syndicats médicaux et la mutualité

Mais voici la question épineuse des rapports entre les syndicats médicaux et les caisses mutualistes. Elle devait être soulevée au cours de cette assemblée générale en raison de l'attitude prise par la fédération mutualiste de la Seine à l'égard du corps médical de ce département. On connaît en effet l'offensive déclanchée récemment par les dirigeants de ces organismes, offensive qui s'est tout d'abord manifestée dans un ordre du jour publié dans certains journaux et auquel le docteur Cibrie a, au nom de la confédération, si énergiquement répliqué. On n'ignore pas d'autre part — et un article paru dans un quotidien de Paris le jour même où s'ouvrait l'assemblée générale est à cet égard particulièrement édifiant — que la fédération mutualiste de la Seine entend organiser sans le concours des syndicats médicaux, des établissements de caisse où sera drainée la grande foule des assurés sociaux. En rappelant tous ces faits, M. Cibrie fit ressortir ce qui dans une telle attitude va à l'encontre de l'esprit de la loi et insista sur la nécessité pour les syndicats médicaux de se tenir sur une défensive qui devra bientôt peut-être « se transformer en offensive ». En terminant le secrétaire général signala la présence dans la maison centrale de la mutualité de quatre médecins et de trois chirurgiens des hôpitaux de Paris.

Après une intervention du docteur Hartmann qui, exposant le fond même de la question, fit en quelque sorte l'historique des négociations poursuivies entre les syndicats et la mutualité, l'assemblée, se rangeant aux propositions de M. Cibrie, décida que la confédération apporterait son aide matérielle et morale au syndicat de la Seine dans la lutte que celui-ci s'apprête à entreprendre à condition que cette lutte soit menée en parfait accord entre la fédération des syndicats médicaux de la Seine et le bureau de la confédération. Et l'ordre du jour suivant fut ensuite adopté à l'unanimité :

» L'assemblée générale de la confédération des syndicats médicaux français, dans sa séance du 21 décembre 1930, affirme à nouveau son acceptation de collaborer à l'application de la loi des assurances sociales, dans le cadre des conventions-types qui ont été établies d'accord entre les représentants de l'administration, des assurés et des praticiens ;

» Rejette formellement les caisses mutualistes ou autres la responsabilité des conséquences pouvant résulter du fait de la non-signature des dites conventions dans certains départements.

» L'assemblée générale charge le bureau d'obtenir des Pouvoirs publics qu'ils rappellent au respect de la loi certaines caisses d'assurances maladie, en particulier certaines caisses mutualistes. Celles-ci, en effet, en refusant de contracter avec les syndicats médicaux, légalement habilités, qui acceptent de signer les conventions-types, se soustraient aux obligations que la loi leur impose ».

Certaines caisses cherchent en effet à organiser actuellement des établissements de caisses, à nommer des médecins de caisses, à signer des conventions avec des établissements privés sans avoir pris l'avis — prévu par la loi et les conventions-types — des syndicats médicaux intéressés.

Les syndicats de chirurgiens

L'Assemblée eut à se prononcer sur un incident que se produisit au cours de la dernière assemblée générale du syndicat des chirurgiens français et qui a trait à l'opportunité de créer en dehors de la corporation un groupement autonome constitué par un ensemble de syndicats de chirurgiens départementaux distincts des formations syndicales déjà existantes. Une décision dans ce sens ayant été prise par la majorité des membres présents à cette assemblée générale contre l'avis du bureau composé de MM. J.-L. Faure, président, et Renon, secrétaire général, ceux-ci quittèrent la salle après avoir levé la séance et donné leur démission. C'est après leur départ que fut voté, après constitution d'un bureau provisoire, l'ordre du jour reproduit plus haut relatif aux conventions hospitalières et dont M. Renon vint, comme nous l'avons vu, contester la légalité. Cet ordre du jour ayant paru dans la presse quotidienne avant même d'être soumis à la confédération, M. Cibrie crut devoir relever le caractère inélégant de ce procédé en posant à l'assemblée la question de l'opportunité de ces syndicats chirurgicaux dont la création se trouvait ainsi envisagée. Une discussion assez vive s'engagea sur ce point après que MM. Renon et Lefur eurent successivement exposé et soutenu les deux tendances qui s'opposent au sein du syndicat des chirurgiens français. L'assemblée se rangea presque unanimement à l'opinion de M. Renon, approuvée d'ailleurs par le bureau de la confédération et favorable à la création de sections de chirurgiens ou de spécialistes dans le sein des syndicats départementaux. Et l'ordre du jour suivant fut adopté à l'unanimité moins une voix — celle de M. Lefur !...

« L'Assemblée générale de la confédération dans sa séance du 21 décembre 1930,

» Déclare que les médecins spécialisés — chirurgiens ou spécialistes — ont tout à fait le droit d'étudier et de discuter les revendications spéciales ou leurs intérêts spéciaux.

» L'Assemblée verrait avec satisfaction des sections techniques spéciales se former dans le sein des syndicats départementaux.

» L'Assemblée, par contre, se déclare formellement opposée à la création de syndicats départementaux ou interdépartementaux de spécialistes, qui aboutiraient fatalement à l'émiettement de l'action syndicale ; cet émiettement devant conduire inéluctablement le corps médical à la défaite. »

Le traitement chimique des farines

Le corps médical ne peut se désintéresser des grandes questions d'hygiène publique actuellement à l'ordre du jour, telles que celle du traitement chimique des farines pour la panification. Aussi est-ce avec le plus grand intérêt que cette assemblée générale suivit l'exposé du docteur Lenglet, délégué de la confédération au conseil supérieur d'hygiène de France, qui montra que l'emploi des substances dites « améliorantes » dans le traitement des farines est contraire aux règles de l'hygiène publique. L'orateur insista sur la nocivité des bromates de potassium qui, au contact de l'acide chlorhydrique de l'estomac dégagent des vapeurs de brome dont le contact journalier avec les éléments cellulaires de la muqueuse gastrique leur cause à la longue de graves perturbations.

Et M. Lenglet termina en demandant à l'assemblée de se prononcer contre l'autorisation de cette adultération des farines. A l'unanimité l'ordre du jour suivant fut immédiatement voté :

« La Confédération des syndicats médicaux français, réunie en assemblée générale, les 20 et 21 décembre 1930,

» Emue de l'exposé de son délégué au Conseil supérieur d'hygiène de France, sur l'adultération des farines, spécialement par les produits à base de bromates de potassium et de persulfate d'ammoniaque,

» Insiste de la façon la plus formelle auprès du ministre de la Santé publique pour que cette question soit immédiatement résolue et que toutes mesures soient prises d'urgence pour interdire, sous des peines sévères, les fraudes touchant à la fabrication du pain, et pouvant avoir, en conséquence, de graves répercussions sur la santé de la population tout entière.

» La confédération des syndicats médicaux français donne mandat à son représentant au Conseil supérieur d'hygiène publique d'apporter devant ce Conseil la protestation du corps médical contre l'octroi possible de licences permettant, dans la panification, l'emploi de produits préjudiciables à la santé publique. »

Questions diverses

Un certain nombre d'autres décisions furent prises par cette assemblée générale sur quelques-unes des questions touchant à l'exercice de la profession médicale. Voici quesques-uns des ordres du jour adoptés sur ces différentes questions :

« L'assemblée générale de la confédération des syndicats médicaux français approuve les quatre premiers articles de la proposition de M. Milan-Rio, modifiant la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine ;

» Demande la suppression de l'article 5 portant établissement de mesures transitoires;

» Demande que l'exigence du baccalauréat classique à l'entrée des écoles dentaires soit comprise dans le cadre même de la loi et exigée entre la date de promulgation et la daté d'application de ladite loi ».

Au sujet de la loi des pensions, l'assemblée adopta un ordre du jour du docteur Paget envisageant le refus de toute collaboration au fonctionnement administratif de l'article 64 si pleine satisfaction n'est accordée au cahier de revendications du corps médical.

A propos de la question des médecins de frontière on adopta un ordre du jour signé des docteurs Hennecort, Giry, Chabaux, Duvernoy, Vanverts, Paget, Paramelle, Bertrand et Barroyer et faisant confiance au Conseil d'administration pour poursuivre activement la question des médecins de frontière des pays limitrophes de la France dans leurs rapports avec les syndicats médicaux et les caisses.

Enfin l'assemblée vota un ordre du jour donnant mandat au conseil d'agir aux fins d'obtenir l'assimilation de grade et d'ancienneté des médecins actuellement officiers de réserve des différentes armes qui désireraient muter dans le service de santé.

Après avoir épuisé son ordre du jour l'assemblée procéda à l'élection des membres de son conseil d'administration et de son conseil de famille national. Puis eut lieu l'élection du bureau de la confédération dont tous les membres sortants furent réélus à leurs fonctions respectives.

Un hommage au Prof. Balthazard

Au cours de cette assemblée générale eut lieu la remise d'une médaille commémorative au professeur Balthazard, l'éminent doyen de la Faculté de médecine et dont on n'a pas oublié le rôle à la tête de la confédération dont il fut le premier président.

Le président Dibos exprima avec une sobre éloquence les sentiments de profonde gratitude que le corps médical tout entier garde à l'égard de celui qui a su réaliser l'union nécessaire et faire triompher dans des heures difficiles les justes revendications du médecin français.

Très ému, le professeur Balthazard dit à quel point il était touché de se voir l'objet d'une telle manifestation de sympathie. Puis il déclara qu'à la charge où l'a élevé l'estime de ses collègues, il garde le même idéal qui est de maintenir et d'accroître encore le prestige mondial du praticien français.

(1) Lire le début de ce compte rendu dans le dernier numéro de l' *Informateur Médical.*

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Durand Fardel rend compte du Congrès d'Hydrologie de Lisbonne.

L'auteur a représenté l'Académie de médecine au XIII[e] Congrès International d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie médicales qui s'est tenu à Lisbonne en octobre.

Ce Congrès a pleinement réussi, comptant plus de 500 adhérents, dont 200 Français.

Des rapports intéressants ont été faits par des savants français et étrangers sur des sujets d'expérimentation biologique, de clinique thermale, de climatologie et de géohydrologie.

La question de l'assistance sociale dans les stations hydrominérales et climatiques a été traitée, donnant lieu à des échanges de vues intéressants sur la jurisprudence internationale.

Des excursions ont eu lieu dans quelques stations de cure, principalement dans le nord du Portugal, ainsi qu'à Madère et aux Açores.

Les Congressistes ont trouvé un accueil très empressé de la part des membres du gouvernement portugais, comme de celle des professeurs de la Faculté de Lisbonne.

Partout, on a manifesté l'esprit le plus nettement francophile, tant par l'emploi presque exclusif de la langue française que par la place donnée à nos délégués et par l'appréciation de nos méthodes scientifiques.

Le XIV[e] Congrès aura lieu, en 1933, en France, dans une ville qui sera désignée ultérieurement par le Bureau Permanent.

***

M. Gilbert Robin décrit l'inhibition épileptoïde de l'enfant et montre l'importance de son dépistage à l'âge scolaire,

L'auteur expose le résultat de ses recherches sur une forme nouvelle de l'inhibition mentale chez l'enfant. A la suite de nombreux examens pratiqués chez des enfants l'âge scolaire, l'auteur conclut à l'identification d'une forme spéciale d'inhibition mentale qui doit rentrer dans le cadre de l'épilepsie ou — par des échelons dégradés — dans l'épileptoïdie.

Il étudie le mécanisme psychologique de l'enfant qui, après avoir fait l'effort et le travail nécessaire, reste en quelque sorte sidéré à l'interrogation et chez qui se produit un phénomène de « barrage intellectuel ».

Après avoir éliminé ce qui peut être attribué à l'encéphalopathie, à l'opposition du pervers, du paranoïaque ou du schizoïde boudeur, l'auteur discrimine l'inhibition épileptoïde d'avec l'inhibition purement émotive. Dans ce dernier cas en effet, c'est surtout le moyen d'expression qui est inhibé. Il se produit en quelque sorte un spasme qui empêche la parole. Pendant cette phase, s'ajoutent aux difficultés d'expressions des troubles caractéristiques : moteurs (tremblement), vaso-moteurs, sécrétoires. Tout autre se présente l'inhibition de nature épileptoïde. Elle se rapproche plus de l'obtusion que de l'inhibition émotive. L'enfant présente un regard vague, égaré ou fixe ; aucune trace d'émotion. Ici l'enfant reste coi, non par difficulté d'expression, mais parce qu'il n'a rien à exprimer. Il se produit un vide intégral, un véritable silence intellectuel.

Par ailleurs, ce sont des enfants à psychisme lent, et qui peuvent présenter d'autres signes caractérisant leur constitution épileptoïde : colère, impulsivité, turbulence, agitation nocturne, énurésie. On peut fréquemment relever une hérédité syphilitique, alcoolique, épileptique, etc...

Parfois après cet état passager peut subsister une amnésie partielle.

Cette forme d'inhibition épileptoïde, qui jusqu'à présent n'avait pas été isolée, peut être classée entre la brady psychie et l'absence proprement dite.

L'auteur insiste ensuite sur la nécessité de dépister ces symptômes à l'âge scolaire. La thérapeutique donne en effet d'excellents résultats, et l'administration de phényléthylmanolynurée, à laquelle on peut associer un traitement par des composés mercuriels, arsenicaux ou bismuthiques, fait en général disparaître ces phénomènes.

***

M. Georges Schreiber montre l'utilité des examens médicaux préventifs complets.

L'auteur insiste sur la nécessité de procéder à des examens médicaux réguliers de l'organisme aux différentes étapes de la vie. La généralisation de ces examens et la création de centres de médecine préventive sont indispensables pour accroître la longévité, la durée de l'activité professionnelle, et pour éviter que des sujets déjà atteints de lésions sévères ou incurables soient examinés trop tardivement par leur médecin.

Les excellents résultats fournis par les consultations de nourrissons doivent être étendus aux enfants (inspection scolaire), aux adolescents (examens médicaux d'admission dans les grandes écoles, les universités, les usines, etc.), et aux adultes par des institutions nouvelles ayant pour rôle de surveiller méthodiquement et régulièrement la santé des individus, quel que soit leur âge. *Toutes les circonstances de la vie normale ou professionnelle* doivent être mises à profit pour examiner les individus des pieds à la tête, notamment *l'incorporation militaire* et le *mariage* (examen médical prénuptial).

L'obtention du *permis de conduire* ne devrait pas donner lieu seulement à un examen médical au point de vue des aptitudes, mais servir de prétexte à un examen médical préventif complet portant sur tous les organes.

Divers centres de médecine préventive sont déjà organisés (Université de Strasbourg), ou en formation (Centre familial de Courbevoie), et il n'est pas douteux que ces essais seront suivis de près par les caisses d'assurances sociales qui ont un intérêt majeur à recommander et à favoriser les examens médicaux préventifs périodiques complets.

***

Le Prof. Rouvière décrit une chaîne ganglionnaire scapulaire postérieure.

L'auteur signale la présence de ganglions lymphatiques situés dans les plans profonds, sous-aponévrotiques qui recouvrent la paroi postérieure de la cage thoracique.

Ces éléments ganglionnaires inconnus jusqu'ici, forment deux groupes. L'un d'eux est placé sous le trapèze, le long du nerf spinal et constitue *la chaîne des ganglions sous-trapéziens dorsaux.* L'autre est situé sous le rhomboïde, le long des vaisseaux scapulaires postérieurs. H. Rouvière désigne ce dernier groupe sous le nom de *chaîne ganglionnaire scapulaire postérieure.*

***

L'académie et la mort de Joffre.

Au début de la séance, le président avait adressé les condoléances de l'Académie à M[me] la maréchale Joffre et levé la séance pendant quelques minutes en signe de deuil.

A mon avis

Le professeur J.-L. Faure, avec son beau talent, fit l'autre jour à l'Académie de médecine, le panégyrique de Péan, le chirurgien fameux. Il eût été impossible à l'homme le plus courageux de dire à la même place et du vivant de Péan, la dixième partie des éloges mérités que J.-L. Faure décerna à ce virtuose de l'art chirurgical. Ce qui démontre qu'on ne rend ordinairement justice qu'aux morts.

On est outré à la pensée que la Société de chirurgie de Paris refusa l'accès de son enceinte à Péan. La raison de cet ostracisme est aujourd'hui invoquée contre Pauchet, l'un des opérateurs les plus réputés du monde entier ; elle ne tient pas debout.

Le véritable motif, c'est l'immense renommée qui s'était attachée au nom de Péan et qui attire aujourd'hui à Pauchet, comme elle amenait à Péan, les malades les plus illustres de tous les pays. Pour être membre de la Société de chirurgie, on n'en est pas moins homme, et l'envie est toujours mauvaise conseillère.

Depuis trente ans, nous vivons dans les milieux scientifiques sans rien abandonner de notre vie de journaliste professionnel, et nous avons connu maints exemples de cette mise à l'index de savants à grande renommée par les grandes sociétés.

Tenez, il y a quelques années, l'Institut voulut fermer ses portes à l'illustre Charle Richet, le dernier des encyclopédistes. On invoquait, pour justifier cette stupide décision, les connaissances universelles de ce grand homme. Pensez donc, il s'était occupé d'aviation, il avait essayé de scruter les mystères psychiques, il avait même fait des vers ! •

Tout cela, c'était de l'hypocrisie. La véritable raison, celle qui guidait le votant quand il glissait dans l'urne son bulletin sans signature, c'était la renommée qu'avait su conquérir Charles Richet auprès du grand public. On n'aime pas, on jalouse férocement, dans les compagnies savantes, ceux que la foule applaudit. C'est humain, et c'est très laid.

Dans le même ordre d'idées, je pourrais encore citer le cas du professeur H. Vincent, dont les découvertes et le nom sont universellement connus et qui eut à souffrir de la sourde hostilité de ses collègues de la médecine militaire et de la microbiologie officielle. Nous avons vu les membres de l'Académie, rangés derrière Chantemesse, harceler Vincent qui, debout à la tribune, tenait tête à la meute. Le spectacle était une grande leçon, en même temps que d'un grand écœurement. Le nom de Vincent s'était répandu au dehors des marches du Temple et c'en était assez pour qu'on lui fit la guerre.

Je pourrais encore vous rappeler le cas de Doyen, ce lutteur de grand style et ce travailleur acharné vers lequel se tournèrent tous les yeux d'une époque. Il fallait assister aux tournois que furent certains Congrès de chirurgie où Doyen soutenait ses méthodes avec une assurance agressive et dédaigneuse, pour comprendre que les cercles de la science officielle sont inexorablement fermés à celui qui a connu les vivats du Forum. Le plus comique, disons-le en passant, c'est que ceux qui se déclaraient ses adversaires impitoyables, commettent aujourd'hui, en les aggravant, les mêmes fautes que celles qu'ils reprochaient alors à Doyen, au nom d'une morale courroucée !

Il faut peut-être une certaine indépendance d'esprit pour écrire tout cela. Mais il fallait le dire et si je regrette d'être à peu près le seul à pouvoir le faire, c'est pour ma conscience une grande joie que d'avoir osé l'entreprendre.

J. CRINON.

Abonnez-vous à « L'Informateur Médical »

ON NOUS INFORME QUE

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres par lesquelles MM. les préfets de l'Aude, de Seine-et-Oise et du Territoire de Belfort signalent des cas de poliomyélite qui ont été observés dans leurs départements.

Une lettre de M. le préfet de la Nièvre annonçant que deux cas de méningite cérébro-spinale ont été constatés dans des communes de ce département.

M. le maire du Mans fait connaître à l'Académie que la ville du Mans a pris l'initiative d'élever un monument à la mémoire du docteur Henry Delagenière et demande à la Compagnie de vouloir bien désigner l'un de ses membres pour faire partie du comité d'honneur.

M. le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine de Mexico adresse ses condoléances à l'Académie à l'occasion du décès de M. le professeur Gley.

M. le docteur Bastié a été nommé médecin chef de l'asile d'aliénés de la Cellette, en remplacement de M. le docteur Louradour, décédé.

L'assemblée générale du Syndicat général des médecins stomatologistes français a renouvelé ainsi qu'il suit son bureau :

Président : docteur Béliard ; vice-présidents : docteurs Nespoulous, Cadenat et Vanhoeger ; secrétaire général : docteur Hermn ; trésorier : docteur Psaume ; secrétaires adjoints : docteurs Bouvet, Vilenski et Soleil.

Par arrêté du ministre de la Marine, M. Clerc, président de la Fédération des syndicats de médecins sanitaires maritimes a été nommé, pour quatre ans, membre du conseil supérieur de l'établissement national des invalides de la marine.

La remise de la médaille et du livre jubilaire offert par souscription au professeur Castaigne, aura lieu à Clermont-Ferrand, à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique de l'Ecole de médecine, le jeudi 9 avril 1931 (jeudi après Pâques), sous la présidence de M. le professeur Achard, membre de l'Institut, secrétaire général de l'Académie de médecine.

Cette cérémonie se trouvera coïncider avec les travaux du Congrès des Sociétés Savantes qui se tiendra à Clermont-Ferrand, du 7 au 11 avril 1931.

Un concours pour l'obtention de sept places d'internes titulaires aura lieu à l'hôpital-hospice de Saint-Denis, les lundi 26 et mardi 27 janvier 1931, à 9 heures.

Sont seuls admis à prendre part au concours, les étudiants et étudiantes en médecine, français ou naturalisés français, pourvus d'au moins 16 inscriptions nouveau régime et âgés de moins de trente ans au premier janvier de l'année du concours.

La liste d'inscription sera close huit jours avant l'ouverture du concours.

Chaque demande d'inscription devra être accompagnée des pièces ci-après :

1° Extrait d'acte de naissance ;
2° Pièce établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;
3° Notice indiquant les titres scientifiques et hospitaliers du candidat ;
4° Certificat de scolarité de date récente.

Avantages : Indemnité mensuelle de 550 francs ; nourriture, logement et blanchissage.

M. Rouvière fait connaître qu'il pose sa candidature à la place devenue vacante dans la IVe section de l'Académie.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Guerre. (Réserve.) — *Au grade d'officier.* — MM. Gernez, Planche, Somen-Henech, Kerneis, Dalous, Lavenant, Bonzoms, Pasteau, Guillaume, Estourneau de Tersannes, Pironneau, Picot, Delmas, Laquière.

Au grade de chevalier. — MM. Prost, Bruel, Dehergne, Lebrun, Ouvry, Swinghedauw, Engel, Ehringer, Carrayrou, Coujon, Rendu, Rouveix, Treyve, Morisson, Lauge, Berthelot, Bardet, Petitclerc, Rafinesque, Goupil, Mouton, Desvignes, Perrin-Maréchal, Bernay, Pantel, Tarbe, Despujols, Alcay, Bernard, Terrier, Benet, Chavaillon, Bubendorf, Deffuant, Chevalerias, Romefort, Gibert, Hamel, Habault, Ricoux, Apart, Aubin, Gelibert, Bassarguette, Herdner, Vernie, Beisson, Piquemal, Tarboureich, Carcopino-Tusoli, Langeron, Clergue, Phelippot, Michaux, François, Artigues, Lignac, Tierny, Rousset, Parfondy, Hoff, Rolland, Encontre.

Justice. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Thouvenel, médecin des prisons de Fresnes.

Grande chancellerie. — *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs Faraut et Levrier.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Par arrêté du ministre de la Santé publique, en date du 26 décembre 1930, ont été nommés, pour l'année 1931 :

Président du conseil supérieur d'hygiène d'hygiène publique de France

M. le professeur Léon Bernard.

Vice-présidents du conseil supérieur d'hygiène publique de France.

M. le professeur Pouchet et M. le docteur Jules Renault.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Marcel Barret, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mme, née Belin, font part de la naissance de leur fille Elise-Marie.

Angoulême, 18 décembre.

— Le docteur et Mme Henri Janet sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Alain, 14 décembre.

— Le docteur et Mme André-Jousset sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Noelle-Andrée, le 18 novembre dernier.

— Le docteur et Mme Marcel Hodanger sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Martine, 18 décembre.

Fiançailles

— Mlle Nicole Halphen, fille de M. le docteur Emile Halphen, et M. Michel Spire, ingénieur des Arts et Manufactures, fils de M. le docteur Albert Spire.

Mariages

— Le mariage du docteur Fernand Versini avec Mlle Lucette Versini, a été célébré, le mardi 23 décembre, en l'église Saint-Honoré d'Eylau, dans la plus stricte intimité, en raison d'un deuil récent. Il n'a pas été envoyé de faire-part.

— M. Roger Granel, étudiant en médecine, interne des Asiles de l'Hérault, et Mlle Suzanne Patau, étudiante en pharmacie de la Faculté de Montpellier, petite-fille de M. le docteur Armet.

Nécrologie

Nous apprenons la mort de MM. :

— Le docteur Pierre Descomps, chirurgien de l'hôpital de la Charité, officier de la Légion d'honneur, décédé le 22 décembre, à Paris : frère de M. le docteur Paul Descomps, beau-frère de M. le docteur René Coville.

— Le professeur honoraire Paul Simon, ancien professeur de clinique médicale de la Faculté de Nancy, ancien président du Congrès français de médecine, père de M. le docteur René Simon, professeur agrégé de chirurgie à Strasbourg, beau-père de M. le docteur Emile Abel, professeur agrégé de médecine à Nancy, frère de M. le docteur E. Simon (de Lunéville) et de M. le professeur Simon (de Reims), oncle de M. le docteur L. Boidin, médecin des hôpitaux de Paris.

— Mme Louis Boppe (de Nancy), veuve du médecin inspecteur Boppe, mère de M. le docteur Marcel Boppe, chirurgien des hôpitaux de Paris, sœur de M. le professeur honoraire d'anatomie Nicolas.

— Le docteur Coze, ancien médecin militaire, chevalier de la Légion d'honneur.

— Le docteur Paulin Fighiera, médecin des hôpitaux de Nice.

— On annonce la mort de Mme veuve Francis Thomé.

De la part de ses enfants : M. le docteur C. Ghika et Mme, M. et Mme Jean Ghika, Mme veuve Archambault-Thomé, M. et Mme G. Thomé, Mme, M. Thomé.

— On annonce la mort du docteur Lucien Lehmann, 1, boulevard Saint-Martin. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité. De la part du docteur et Mme Pierre Lehmann et du docteur Raymond Lehmann, ses enfants.

— On annonce le décès du docteur Zarifian, à Sompuis (Marne), le 30 décembre 1930, où les obsèques ont eu lieu le 2 janvier 1931.

— On annonce la mort du docteur Lourival J. de M. Souto, vice-consul du Brésil.



Photo Verhasselt.

Les Professeurs de la Faculté de Médecine de Montpellier sont ici photographiés avec leurs collègues de la Faculté de Barcelone à l'occasion de la visite que firent ceux-ci à notre grande Faculté méridionale.

La Compagnie des Chemins de fer du Nord, inaugure un wagon d'hygiène sociale

Les Chemins de fer du Nord ont entrepris la lourde tâche de faire de leurs employés de véritables collaborateurs. Dans ce but, ils ont devancé depuis bien longtemps les Pouvoirs publics dans la création de leurs divers organismes d'hygiène sociale. La construction des premières cités ouvrières date de 1870 et la première école pour les enfants de la cité de Lens fut ouverte en 1887. Mais le gros effort de la Compagnie du Nord fut surtout sensible après la guerre. Elle ne se contenta pas de remettre en état son réseau qui fut le plus éprouvé, mais exécuta un vaste programme d'hygiène sociale. Son directeur, M. Javary, entouré de collaborateurs que leur modestie seule empêche de citer, aide à la réalisation des cités de Tergnier, Saint-Quentin, Arras, Lens, Lille, Valenciennes, Aulnoye, Laon et encore quelques autres. Là sont groupés, outre les logements, que l'on a voulu non seulement confortables, mais gais et avenants, les divers services d'hygiène sociale : bains-douches, dispensaires, gouttes de lait, centre d'hygiène infantile, piscine, bibliothèque, école ménagère. Mlle Grange, surintendante du Nord, dirige toutes ces formations avec zèle et affectueuse sollicitude.

Nous étions invités ces jours derniers à visiter la dernière création de la Compagnie, le wagon d'hygiène sociale, en gare du Nord. Ce wagon, qui fait office de consultant est destiné à circuler sur le réseau, et à apporter le secours de la radio et du laboratoire dans les divers centres d'habitation, dans la lutte contre la tuberculose. On remarquait à la visite de ce wagon : MM. le docteur Rivet, médecin-chef de la Compagnie du Nord ; les professeurs Calmette et Marchoux de l'Institut Pasteur ; les docteurs Devraigne, accoucheur de Lariboisière, Rist, médecin de l'hôpital Laennec, Vandremer, assistant du docteur Rist, Richard Kohn, assistant de la Maternité de Lariboisière ; MM. Girard, secrétaire général de la Compagnie du Nord, Lancrenon, ingénieur en chef de la Compagnie du Nord, Flament, ingénieur en chef de la Compagnie du Nord, Lestocart, ingénieur principal, Assencourt, inspecteur principal, etc., qui écutaient attentivement explications que leur donnait le doc Hirschberg, chargé de la direction de ce wagon. L'équipage radiologique est doté instruments les plus modernes et les plus perfectionnés, permettant de faire toutes les radiographies et les radioscopies.

On arrive tout d'abord dans une sa d'attente où des bancs permettent de re voir un certain nombre de consultants. Pu le malade passe dans le cabinet d'inscri tion, où une assistante sociale établit u fiche, soigneusement classée dans des ar moires, rangées dans les deux premières s les. Un couloir médian laisse à droite et gauche un déshabilloir où le malade trou toutes les commodités, et où les recherches de coquetterie ont même fait installer u glace. Vient ensuite le cabinet du médecin ici on n'a plus du tout l'impression d'êt dans un wagon : une table, un fauteuil, u table d'examen, deux armoires classeurs un vestiaire, constituent l'ameublement vra ment confortable de cette pièce. On pas ensuite directement dans la salle de radi graphie, dont les photos ci-dessus peuven seules donner une idée. Outre les examens phtisiologiques auxquels il est spécialement destiné, il peut servir à faire toutes les re cherches radiologiques nécessitant un appa reillage perfectionné, capable de se dépla rapidement. Attenante à cette salle se tr ve la chambre noire et plus loin le boratoire, qui lui aussi peut effectuer d examens les plus divers. Un dispositif ing nieux, placé sur une paroi du wagon, rend les résidus de laboratoire inoffensifs.

Ce wagon est complété par une autre voi ture, constituant le logement du docteur et des assistantes sociales. Il comprend trois chambres, salle à manger-studio, cuisin cabinets de toilette et chambre de bonne.

De cette façon, l'employé qui sera ve demander des précisions pour lui-mêm pour sa femme ou ses enfants, sera en m sure de renseigner son médecin-traitant ave lequel le spécialiste restera toujours en lia son

Les Médecins parisiens de Paris

Le 16 décembre 1930 s'est tenue l'Assem blée générale annuelle, au restaurant L doyen, à l'issue du 34e dîner, sous la prési dence du docteur Henri Dufour, médecin d hôpitaux.

Après approbation des rapports du secré taire général et du trésorier, le présiden sortant fit voter sur la constitution du burea pour 1931 :

Président d'honneur : professeur Char Richet ; président : docteur Schaeffer ; vi présidents : docteurs Pierre Prost et Denik secrétaire général : docteur Jules Bongran trésorier : docteur Lutaud.

Etaient présents à ce dîner : MM. Bo grand (Jules), Bouteron, Boutet, Cadena, Chauvelot, Courtois-Suffit, Devraigne, Du four Farret, Fège, Gallet, Galliot, Gérard (Léon), Guébel, Guillet, Gutmann, Haret professeur Léon Bernard, Loubier, Mlle Lévy, MM. Luys, Lutaud, Merklen, Mervill Molina, Pitsch, Piot, Schaeffer, Vaillan Valentin, Vitry.

Pour tous renseignements concernant cet Amicale, écrire au secrétaire général, doc teur Jules Bongrand, 6, rue Villaret-de-J yeuse, Paris, 17e.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Avis de vacances de postes de directeur de bureau municipal d'hygiène.

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portan réglementation des bureaux muncipaux d'hygi ne, les directeurs de ces bureaux doivent êtr nommés par les maires parmi les personnes re connues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France

La vacance de directeur du bureau munici pal d'hygiène est déclarée vacante pour la ville de Caen.

Le traitement alloué est fixé à 30.000 francs par plus une indemnité fixe de 6.000 francs pour deux fonctions annexes et la possibilité d'une rétribution supplémentaire pouvant atteindre environ 26.000 francs.

Les candidats ont un délai de vingt jours, compter de la présente publication, pour adres ser au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bu reau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accom pagnées de tous titres, justifications ou référen ces.

Anx termes du décret du 3 juillet 1905 por tant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directenrs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les perso nes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérienr d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Annecy.

Le traitement alloué est fixé à 15.000 franc par an, et le titulaire reçoit une indemnité de 10.000 francs par an pour l'inspection médical scolaire

Les candidats ont un délai de vingt jonrs, compter de la présente publication, pour adres ser au ministère de la santé publique (directio de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6 bu reau) 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompa gnées de tous titres, justifications ou références

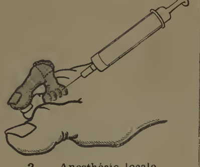
LA CHIRURGIE RECTIFICATIVE DES MALFORMATIONS DES PIEDS

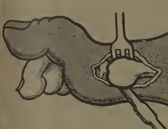
CURE RADICALE
de l'Hallux Valgus (Oignon) et de l'Orteil en Marteau


1. — Avant l'intervention.


2. — Anesthésie locale.


1. — Avant l'intervention.


2. — Anesthésie locale.


3. — Pendant l'opération.

4. — Après l'intervention.

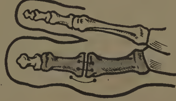
3. — Pendant l'opération.


4. — Après l'intervention.

SCHÉMA de l'INTERVENTION OSSEUSE

Hallux Valgus — *Orteil en Marteau*


1. — Avant.


2. — Après.


1. — Avant.


2. — Après.

La chirurgie rectificatrice des malformations des pieds est, en effet, pratiquée depuis fort longtemps.

Je voudrais simplement attirer votre attention sur un mode opératoire que j'ai mis au point dans une assez longue pratique et qui permet d'obtenir, en même temps que des résultats fonctionnels parfaits, une plastique d'autant plus satisfaisante qu'elle succède à un état de déformation lamentable.

Je ne parlerai que des deux cas typiques de l'hallux valgus et de l'orteil en marteau.

Depuis l'avènement de la chirurgie, on a décrit de nombreuses méthodes d'opération de ces affections, et c'est au milieu de toutes ces descriptions que je suis arrivé à mettre au point la technique à mon avis sensiblement définitive que je vais vous exposer séparément pour ces deux genres de déformations douloureuses des pieds.

1° *HALLUX VALGUS*

Il est causé, dans l'immense majorité des cas, par un gros orteil trop long qui est dévié par la chaussure vers le milieu de l'axe du pied. La tête du métatarsien forme saillie au dehors, frotte sur la chaussure, produit par ce frottement un cor, une bourse séreuse, de la périostite et enfin de l'ostéite qui contribue, par augmentation du volume de la tête, à rejeter davantage l'orteil vers le milieu du pied : c'est le cercle vicieux.

La technique opératoire consiste simplement à faire une résection de l'articulation avec sculpture de la tête du métatarsien, de manière à faire de cette tête un tronc de cône continuant la diaphyse, l'os restant d'un bon centimètre moins long qu'il n'était antérieurement.

La même résection est pratiquée sur la base de la phalange avec raccourcissement semblable d'un demi-centimètre.

Ces deux raccourcissements doivent donner au pouce la longueur approximative du deuxième orteil, afin d'empêcher toute déformation ultérieure. Les deux moignons osseux ainsi modifiés reviennent d'eux-mêmes en bonne position et sont coaptés par un catgut chargé de les maintenir dans leur axe.

Aucune suture n'est à prévoir dans le tissu sous-cutané ni sur la capsule articulaire ainsi réséquée.

La fermeture de la peau est faite soigneusement aux crins avec drainage filiforme de catgut laissé 5 à 6 jours.

Les résultats sont une pseudartrose à mouvements assez limités mais très grandement suffisants pour assurer une marche parfaite et les résultats esthétiques, ainsi que vous pouvez en juger, n'offrent même pas au toucher l'impression d'une articulation réséquée.

2° *ORTEIL EN MARTEAU*

Comme dans l'hallux valgus, la cause est presque toujours la même (orteil trop long), et l'opération identique : incision ovalaire permettant d'enlever le cor et la bourse séreuse, puis résection de l'articulation à la pince gouge sur un demi-centimètre environ de chaque tête articulaire. Suture de la peau avec drainage aux crins pour empêcher toute hématome.

Ces interventions dont vous pouvez juger les résultats présentent le mérite de la plus grande simplicité. La seule question importante pour obtenir la perfection est de ne laisser dans la plaie opératoire *aucune surface osseuse articulaire.*

Les doigts étant naturellement mobiles et soumis dès la cicatrisation de la peau à une gymnastique perpétuelle, la pseudartrose se forme automatiquement et les résultats fonctionnels ne laissent rien à désirer. Un seul cas pourrait fausser la position définitive du doigt opéré : la rétraction tendineuse installée depuis longtemps et à demeure.

Il suffit alors, pendant l'intervention, de sectionner, purement et simplement, le tendon dont l'action sur la pseudartrose présente un intérêt tellement relatif que le malade ne s'en aperçoit même pas.

J'ai, dans la pratique, plus de 500 opérations de ce genre, sans avoir eu le moindre ennui, et je suis persuadé, messieurs, qu'après avoir essayé cette technique, vous en apprécierez les résultats.

Pour conclure, cette chirurgie est des plus simples et des plus agréables à pratiquer :

Les mauvais cas étant extrêmement rares ;

Les pieds les plus douloureux et les plus déformés retrouvant des mouvements faciles et un aspect normal.

Enfin, les malades se montrant toujours reconnaissants et heureux de l'opération, fait qui n'est pas toujours constant dans les interventions d'esthétique pure où le rêve du malade dépasse infiniment les possibilités du chirurgien.

Dr WALLET, de Paris.

LA VISITE DES MÉDECINS DE BARCELONE, A MONTPELLIER

Les professeurs de la Faculté de médecine de Barcelone ont rendu, ces temps derniers, visite à notre grande Faculté méridionale de Montpellier. Une belle série de réceptions eurent lieu à cette occasion. C'est au cours de l'une d'elles que M. le professeur Forgue prononça les magnifiques paroles que vous allez lire :



M. le Prof. Angel-A. Ferrer Cagical
Doyen de la Faculté de Médecine de Barcelone

« Ici, en de pareils moments, se forge un des anneaux de cette chaîne d'amitié intellectuelle qui, dans l'avenir, hélas ! encore éloigné, doit unir tous les peuples et les préserver contre les forces de destruction et de mort. Ici, peut-être, et par de semblables rencontres internationales, s'accomplit un plus efficace travail de rapprochement et d'entente qu'autour des tables des diplomates.

» La paix, si ardemment souhaitée par tous les peuples, n'est pas une position d'immobilité statique ; nous, biologistes, nous savons qu'elle est, comme la santé, un état dynamique, un équilibre de forces constamment mouvantes ; et qu'elle nécessite l'effort réactionnel d'actes de raison, de bonté, de solidarité, qui luttent contre les puissances du mal. Et c'est bien là, en vérité, une conception qui se rattache, en politique, á la pensée hippocratique et aux doctrines montpelliéraines ; ce qui prouve que la médecine est une grande école de sagesse et de connaissance des hommes !

» Donc la paix totale sera l'œuvre de notre volonté commune, de notre action synergique ; elle ne se créera point d'un coup ; elle ne s'imposera pas par une formule ; ce sera l'aboutissant d'une méthodique préparation, scientifiquement conduite, sériant les difficultés et les solutions. En attendant l'idéal, merveilleuse espérance, de la Fédération européenne, commençons par unir d'abord, et en premiére étape, les nations qui ont même cerveau et même cœur. Puis, peu á peu, par action d'induction, le phénomène d'association se généralisera ; quel progrés aura réalisé l'humanité si les puissances spirituelles du monde latin arrivent à faire leur jonction, et si la France, géographiquement, placée entre l'Espagne et l'Italie, demeure, entre elles, le trait d'union, s'imposant par la qualité précise de son travail, par l'imprévu de ses idées directrices, par la modestie de son autorité ! A cette œuvre de salut, les hommes de science ont maintenant la mission de s'appliquer, en mettant au service de la paix leurs méthodes, leur prestige, leur fréquentation réciproque, leurs amitiés personnelles, leur influence d'éducateurs ; et Bordet avait raison, au dernier Congrès de microbiologie international, de demander si les savants mesuraient bien, à ce propos, toute l'étendue de leur devoir.

» Sur ce monde encore ensanglanté par la guerre, il faut que la pensée scientifique se répande, sereine, apaisant les résidus de haine, et conviant les hommes à n'avoir d'autres ennemis que les maladies et les douleurs qui continuent á les frapper. De proche en proche, cette grande idée germera en une moisson de paix ; comme l'a dit en une magnifique figure, votre grand histologiste, le maître Ramon y Cajal, « les têtes » humaines sont comme les palmiers du de- » sert ; elles se fécondent á distance

La loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine va être revisée

La Commission sénatoriale de l'enseignement, a examiné la proposition de loi tendant à modifier la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine. Elle a admis que nul ne pourra, à l'avenir, être chirurgien-dentiste s'il n'est docteur en médecine.

Elle a ensuite préconisé les dispositions transitoires qui s'appliqueront tant aux chirurgiens-dentistes déjà établis qu'aux étudiants inscrits aux écoles privées d'odontologie.

Le docteur Dentu a donné lecture de son rapport sur la proposition de loi tendant à apporter des restrictions au droit pour les étrangers d'exercer la médecine en France. Les articles de cette proposition seront examinés en détail dans la prochaine séance.

IIIe Congrès international de radiologie

(Paris, juillet 1931)

Questions mises à l'ordre du jour :

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour du IIIe Congrès international de radiologie : 1° Exploration radiologique de la muqueuse du tube digestif ; 2° exploration radiologique de l'appareil urinaire par excrétion de substances opaques ; 3° traitement pré et post-opératoire du cancer du sein par les radiations (à l'exception des récidives et des métastases) ; 4° radiothérapie des affections inflammatoires ; 5° électrothérapie diathermique des affections inflammatoires.

Une conférence de 30 minutes en séance plénière, toutes sections réunies, sera faite sur chacun de ces sujets. Tous les congressistes sont invités à apporter dans des communications particulières et au cours des discussions générales les résultats de leur expérience sur ces questions.

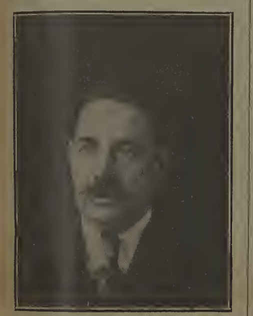
Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

Le B. C. G.

D'une étude rédigée avec une compétence, une clarté et une impartialité qui ne méritent que des éloges, et publiée par M. Léon Tixier, dans la *Revue médicale française*, il faut retenir les conclusions ci-dessous :

Le point de vue du pédiatre ou du médecin de médecine générale est absolument différent de celui de l'hygiéniste, du bactériologiste ou du savant. Si une catastrophe se produit dans une famille pour un enfant vacciné dans un milieu sain, indemne de tuberculose, ce n'est pas un pourcentage infime dans une statistique géante. C'est, comme nous l'avons déjà dit, et nous ne craignons pas de le répéter, du 100 %.

Les conclusions auxquelles nous conseillons les praticiens de se conformer, sont, bien entendu, des conclusions provisoires. Nous ne doutons pas qu'elles ne se modifient, dans l'avenir, en raison du perfectionnement de la méthode : mais, actuellement, elles me paraissent dictées par la plus élémentaire prudence. Il faut, à mon avis, se défier des affirmations solennelles dans une question où l'épreuve du temps doit être le seul juge. Nous a-t-on assez affirmé pendant plus de trente ans, que, hormis de rarissimes exceptions, la tuberculose n'était pas une maladie transmissible ? Ce dogme étonnait, pourtant, les vieux cliniciens qui voyaient souvent la tuberculose éclater entre quinze et vingt ans



M. Léon Tixier

chez des sujets de souche tuberculeuse et ayant vécu depuis leur naissance en milieu sain. La découverte de l'ultra-virus, véritable forme de résistance du bacille de Koch, son passage relativement fréquent dans l'organisme du nouveau-né, montre assez combien la clinique avait raison. Les résultats de toutes les découvertes sont soumis à l'épreuve du temps. Et plus encore que pour toute autre méthode de vaccination, le B. C. G. doit être appliqué avec prudence puisque, il ne faut pas l'oublier, il s'agit de germes vivants, bien que de virulence atténuée.

a) *La vaccination est à conseiller*, bien entendu, dans les familles où les enfants meurent en bas âge de méningite tuberculeuse ; dans celles où le père est atteint de lésions évolutives, dans celles où l'entourage est susceptible d'être porteur de bacilles ; dans celles où une maison contaminée est capable, malgré une désinfection apparemment énergique, de transmettre la maladie aux petits enfants.

Naturellement, il est recommandé de séparer pendant six à huit semaines les nouveau-nés du milieu familial ; condition d'ailleurs rarement réalisable en pratique.

Enfin, aucun autre des éléments du programme de la lutte antituberculeuse ne devra être négligé sous prétexte que l'enfant a reçu du B. C. G. après sa naissance.

b) *La vaccination est discutable* chez les enfants nés de mère tuberculeuse en évolution, d'abord en raison de ce fait qu'il peut y avoir conflit entre le B. C. G. et le virus filtrant, ensuite parce que ces enfants, ces petits pseudo-tuberculeux viennent au monde avec une résistance restreinte et il est indéniable que si certains d'entre eux supportent le B. C. G., d'autres recevront ainsi le coup de grâce. Il faudrait d'autres arguments que des statistiques pour faire admettre aux médecins que le B. C. G. constitue un puissant tonique des organismes congénitalement débilités.

Nous disons, toutefois, vaccination *discutable*, parce que si l'enfant n'est pas trop sensible par la vaccination, il est vraisemblable que cette vaccination le rendra plus résistant aux contaminations éventuelles des mois ultérieurs. Il y a tout de même un risque à vacciner dans ces conditions et il serait désirable que les recherches ultérieures puissent nous renseigner sur les indications et les contre-indications de la méthode en de semblables circonstances.

c) *La vaccination est à déconseiller* jusqu'à plus ample informé dans les milieux sains, tant que les questions de l'innocuité et de l'efficacité du B. C. G. ne seront pas jugées d'une manière définitive du point de vue clinique. Sans doute je comprends parfaitement les objections émises à cette conclusion par d'excellents médecins. M. Apert nous disait à la Société de Pédiatrie (1928) que parmi les nombreux cas de méningite tuberculeuse qui succombent au printemps ou en automne dans son service, il est impossible, pour bon nombre de ces enfants, de retrouver dans la famille le porteur de bacilles de Koch. M. Jules Renault (Académie de Médecine, 1929) apporte des chiffres qui confirment ceux de M. Apert. C'est ainsi que sur 50 enfants morts d'affection tuberculeuse il relève 28 cas, dans lesquels le contact est indécouvrable contre 22 où la tuberculose, d'origine familiale, est évidente. Aussi, conclut-il à l'application de la vaccination à tous les nouveau-nés. Je me rallierais bien volontiers à cette formule, si je n'avais eu, pour fixer mon opinion, que les statistiques des enthousiastes de la vaccination systématique ; mais les faits que j'ai cités, ceux qui ont été apportés dans les réunions de pédiatrie par le professeur Nobécourt, dont l'autorité et la compétence sont unanimement reconnues, ceux qui sont épars dans la littérature médicale française et étrangère prouvent que le vaccin B. C. G. ne se montre pas toujours inoffensif pour le nouveau-né sain et que la « bécégite » dont il est atteint, dépasse parfois les limites de la réaction vaccinale.

Aussi, je n'hésite pas à adopter toujours, jusqu'à preuve du contraire, les conclusions du professeur Lignières (Académie de Médecine, 1928), qui a soutenu ce que je crois être la vérité. « Je reste donc convaincu, aujourd'hui plus que jamais, qu'il faut réserver le B. C. G., exclusivement, pour les enfants menacés par le bacille de Koch. Quant à ceux qui sont nés de parents sains et qui vivent en milieu non bacillifère, il n'y a aucune raison sérieuse pour leur faire subir une vaccination dont l'utilité est problématique et qui est susceptible de provoquer chez eux des troubles parfois très sérieux. La vaccination en masse de tous les nouveau-nés ne peut se soutenir. »

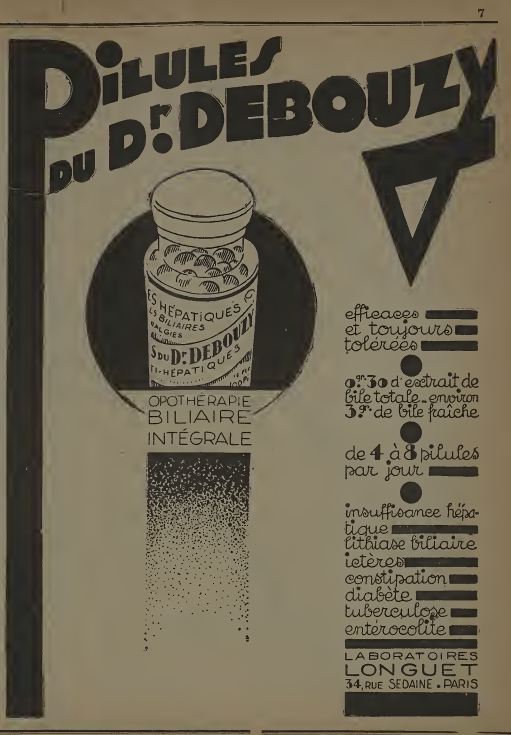
“ NORD MÉDICAL ”

Le 26e dîner du Nord Médical, le 27 novembre dernier, a réuni une nombreuse assistance autour du docteur Paul et du docteur André Couvreur qui présidaient. Le docteur Paul, avec cette verve et cet entrain qui donnent un tour si personnel à ses allocutions, commenta les événements intéressant le *Nord Médical*, survenus depuis le dernier banquet. Puis le docteur Poiteau, le poète délicat, donna la primeur de deux pièces de vers, dédiées l'une au docteur Paul, l'autre au docteur André Couvreur. Celui-ci prit enfin la parole et dans un discours d'un charme captivant, plein d'esprit et de finesse, montra, en particulier en exposant la genèse de son roman, « l'Androgyore », la part qui revient dans son grand talent d'homme de lettres, à sa culture médicale.

Avant le dîner, le Conseil d'attribution et de contrôle de la Fondation Quivy a étudié les dossiers des candidats aux bourses et a désigné les bénéficiaires. Malgré le concours précieux des maisons de spécialités pharmaceutiques, le Conseil de la Fondation n'a pu récompenser tous les mérites, faute de ressources suffisantes. Sept étudiants, particulièrement dignes d'intérêt, ont été désignés comme pupilles du Nord Médical.

Assistaient au banquet : les docteurs Amiard père et fils, Blanquart, Camus, Castiaux, de Chabert, Combault, Coulon, Couvreur, Crouzon, Daubresse, Desfarges, Dorvaux, Douay, Dubar, Farez, Felhoen, Flament, Gernez, Groc, Guisez, Hazemann, Hollande, Huber, Laisney, Lardennois, P.-E. Lévy, Lobry, Mairesse, Mauclaire, Moses, Pamart, Pancot, Paul, Ch. Petit, Peugniez, Poiteau, Quesnay, Quivy, Renaudeaux, Richez, Schmidt, Jean Surmont, Taquet, Thobois, R. Tournay, Watel, Wéry.

Etudiants présents : Cailleret, de Chabert, Deubucquoy, Douay, Duminil, Fleury, Goldin, Huber, Lardennois, Mairesse, Quivy, Roge.







INDEX THÉRAPEUTIQUE

HÉPATROL Extrait soluble de Foie de Veau TRAITEMENT DE WHIPPLE

Sans contre-indications : Adultes et Enfants.

Formes thérapeutiques. Ampoules buvables.

Adultes : 10 cc. = 125 gr. Foie (boîte de 6 amp.)
Enfants : 2 cc. = 25 gr. Foie (boîte de 12 amp.)

Posologie : 1 à 3 ampoules par jour.

Indications thérapeutiques : **Anémies graves.** Dans les anémies légères : Prescrire **HEPAPHOS.**

Lab. A. ROLLAND, 31, rue des Francs-Bourgeois, PARIS

OPOZONES LUMIERE

ORGANOTHÉRAPIE (tous organes)
Tous les principes actifs des glandes fraîches

HERMOPHENYL LUMIERE

Antiseptique.... : Sel - Comprimés - Savon.
Antisyphilitique : Dragées, Ampoules indolores.

LEUCOSEPTYL Extrait leucocytaire total injectable de l'Institut biologique Mérieux, de Lyon.

Le **LEUCOSEPTYL** stimule la leucopoïèse, active la phagocytose, exalte les moyens de défense de l'organisme contre les infections, constitue la base biologique de tout traitement des maladies infectieuses aiguës ou chroniques.

Le **LEUCOSEPTYL** s'emploie en injections sous-cutanées ou intramusculaires (ampoules de deux centimètres cubes).

Dépôt exclusif : Laboratoire des SPECIALITES SCIENTIFIQUES, 73, rue Orfila, PARIS (XXe).

IODALOSE GALBRUN Iode physiologique assimilable.

Tous les emplois de l'Iode sans iodisme.
Doses moyennes pour les adultes : XX à XL gouttes.

PROSTHENASE GALBRUN et Fer Manganèse associés en combinaison organique assimilable. Ne donne pas de constipation
Anémies diverses.
Doses moyennes pour les adultes : XX à L gouttes.

LABORATOIRE GALBRUN
8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS (IVe)

PEPSODIA Comprimé saturant, antiacide, antidyspeptique. **PYROSIS, DYSPEPSIES, GASTRITES, ULCERATIONS.** 1 à 3 comprimés dans un peu d'eau.

IXOGYNE Antiseptique gynécologique, au baume benjoin de Siam. **VAGINITE, METRITE, SALPINGITE, SOINS OBSTETRICAUX.** 1 cuillerée à café dans un litre d'eau chaude pour injection.

Laboratoire Chimico-Thérapique de Paris, 12, rue des Apennins.

VALEROBROMINE LEGRAND

Combinaison organique résultant de la fixation d'un atome de brome sur une molécule d'acide valérianique et non d'un mélange de bromure et de valérianate. Constitue un corps chimiquement défini.

Contre toutes les névroses : Epilepsie insomnies nerveuses, hystérie, migraines, vertiges, coqueluche, neurasthénie, troubles mentaux de la ménopause, etc.

Dose : liquide : 0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café, 2 à 6 cuillerées à café par jour. Capsules : 0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsules enrobée de gluten, ne se dissolvant que dans l'intestin : 4 à 12 capsules par jour. Dragées : 0,125 de bromovalérianate de Gaïacol : 8 à 24 dragées par jour. Très recommandées contre la toux et l'insomnie des tuberculeux.

Littérature envoyée sur demande adressée à : **Valerobromine Legrand,** 13, rue Pavée, Paris (4e).

Le froid qui déride ....
M. LIGNIÈRES

Un incident assez inattendu a égayé pendant quelques minutes l'assistance, d'ailleurs assez clairsemée, qui assistait à la dernière séance de l'Académie.

M. Lignières venait d'achever l'intéressante communication que nous avons publiée sur les causes de l'inefficacité actuelle du sérum antidiphtérique. Et comme le président demandait si quelqu'un avait des observations à présenter au sujet de cette communication, on vit M. le professeur Marchoux se dresser à son banc pour prendre la parole. Chacun s'attendait alors à une discussion et le ton sur lequel le savant professeur de l'Institut Pasteur prononça ses premières phrases donna à penser qu'elle pourrait être assez vive.

« Je ne parlerai pas, dit M. Marchoux, de la communication de M. Lignières. Je ne traiterai ici qu'une question de principe d'ordre général. Et je ne voudrais pas que le bureau puisse considérer comme une attaque à son endroit les quelques réflexions que je vais faire. » Le silence s'était fait dans l'hémicycle et M. Lignières attendait crânement à la tribune...

Mais l'orateur ajouta : « Il est indéniable que depuis quelques semaines, la température de cette salle est nettement au-dessous de ce qu'elle devrait être. » Ces mots déridèrent l'assemblée.

Et tandis que M. Marchoux poursuivait imperturbablement son interpellation d'ailleurs très justifiée, M. Lignières descendit avec résignation de la tribune et regagna sa place. On pouvait cependant souhaiter que sa communication, qui soulève un si grave problème, pût avoir un autre effet que de rendre plus sensible le froid qui régnait dans la salle.

Association pour le développement des relations médicales avec l'étranger (A. D. R. M.)

A la suite de la lecture de lettres envoyées aux professeurs Roussy et Sergent par le professeur Dubé (de Montréal), il est décidé que cette année une série de cours en anglais seront organisés sur les maladies du poumon, la chirurgie du tube digestif et du foie, l'urologie, l'orthopédie, la psychiâtrie, l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie, la radiologie et la curiethérapie, sous la direction des professeurs Sergent, Gosset, Chevassu, Sorrel, Claude, Morax, Lemaitre, Ledoux-Lebard et Roussy. Ces cours auront lieu au mois de juillet 1931.

M. Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur, présidera l'assemblée générale qui aura lieu le 13 janvier, à 17 heures, dans la salle du Conseil de la Faculté.

M. Hartmann annonce que M. le professeur Bensis (d'Athènes) viendra en janvier faire à la Faculté 3 leçons, 2 sur la Dengue, 1 sur le Kala-Azar.

Election de nouveaux membres :

MM. Edmond Aucoin (Canada), Chevalier Jackson (Etats-Unis), Chassevant, Heuyer, Pic, Soulas (France), Issidore Gounaris (Grèce), C.-E. Benjamins, de Kleijn (Hollande), Luigi Belluci, Federico Scalini (Italie), Egas Moniz (Portugal).

Maison de santé de Saint-Lazare

Concours de l'internat

Composition du jury : MM. Bordas, Poupardin, Flandin et Cambessédès.

Questions posées à l'écrit : « Colique néphrétique. Signes et diagnostic. — Rapport des reins. »

Questions posées à l'oral : « Diagnostic des ulcérations de la langue. »

On été nommés : Internes : MM. Durel, Fuchs, Grange, Mme Blondel, MM. Moré, Boursat.



Au « NORD MÉDICAL »

LA GENÈSE D'UN ROMAN CHIRURGICAL

Par André COUVREUR

Le Nord Médical fêtait à son dernier banquet le romancier André Couvreur qui est, comme on le sait, médecin et originaire des environs de Lille. Sous l'égide du docteur Paul, président de la société, une nombreuse et brillante compagnie assistait à cette cordiale agape.

Le docteur Paul évoqua d'abord, avec la verve qu'on lui connaît, la noble figure médicale du père d'André Couvreur. Puis il



M. ANDRE COUVREUR

parla de l'époque où son invité, rétabli médecin par la guerre, fonda et dirigea à Amiens, l'hôpital Lavalard, où la popote fut accueillante à nombre de savants et d'artistes de passage aux armées. Il narra ensuite son rôle de médecin-chef à l'institution nationale des Invalides, réservée aux paraplégiques, avec la maréchale Liautey comme infirmière-major. Il parla enfin de l'œuvre de l'écrivain.

Nous ne rappellerons pas cette œuvre ici. Elle est notoire et nous l'exposâmes du reste précédemment dans *l'Informateur*. Mais nous avons la bonne fortune de pouvoir citer une partie de l'allocution d'André Couvreur, lorsqu'il répondit, avec une égale bonne humeur, aux éloges du docteur Paul et à la poésie que le docteur Poiteau, accouru tout exprès du Nord pour célébrer son compatriote, lui servit au dessert. Parlant à des médecins, André Couvreur conte la genèse de son roman « *L'Androgyne* » paru, il y a quelques années, chez Albin Michel.

Quelque temps auparavant, avait été communiqué à l'Académie des sciences, par Edmond Périer, depuis lors disparu, une expérience de biologie très curieuse, pratiquée par un savant dont je regrette d'avoir oublié le nom, qui transformait le sexe du têtard en le soumettant, au moment de son évolution, à certaines modifications alimentaires

Autrement dit, d'une larve de grenouille ou d'une larve de crapaud — car personne ne s'imagine, je l'espère, que le crapaud est le mari de la grenouille — on pouvait en la nourrissant avec des substances appropriées faire à volonté un mâle ou une femelle.

» Depuis, d'autres expériences ont été publiées, qui s'adressaient non plus aux batraciens, mais aux gallinacés. Il paraît qu'en supprimant les ovaires d'une poule, on lui procure sinon les vertus prolifiques du coq, qui honore ses compagnes vingt et trente fois par jour, du moins l'apparence, par la crête et le plumage, d'être capable de cet héroïsme génésique... En ce qui me concerne, je m'étais contenté de retenir pour une utilisation romanesque ultérieure, l'aventure de ces malheureuses larves, dépossédées d'un sexe sur lequel elles comptaient peut-être, et l'originalité d'appliquer à l'homme la déconvenue du têtard jaillit de suite à mon esprit. En fait, Messieurs, voilà des découvertes qui nous ouvrent de singuliers horizons sur le destin des sexes, encore si mystérieusement élaborés dans les organes de la fécondation.

Cette question passionné depuis des siècles, et je ne vous citerai pas les diverses méthodes, plus fantaisistes les unes que les autres, pour créer à volonté fille ou garçon — depuis ceux qui préconisaient les influences astrales, la lune en particulier... et c'est justice... jusqu'à cet accoucheur, Millot, célèbre au temps de la Révolution, qui, s'imaginant que chacun des ovaires est affecté à des ovules d'un seul sexe, recommandait au moment des épanchements, sans doute pour diriger le germe mâle vers l'endroit d'élection, certaine gymnastique sur laquelle je préfère garder le silence.

» Nous sortons maintenant, avec l'expérience des têtards, du domaine de l'empirisme, mais la science n'a pas dit son dernier mot. C'est déjà très réconfortant, me confiait un humoriste, de savoir qu'en nourrissant la femme fécondée avec du taureau, on pourrait en obtenir un continuateur d'Adam, tandis qu'on en obtiendrait une fille d'Eve en la mettant au régime de la génisse.

» Passons sur ces plaisanteries faciles, et laissez-moi vous expliquer par quel mécanisme l'*Androgyne* est né du têtard, après un accouchement qui dura quinze jours.

» Je repris un personnage fantastique, le professeur Tornada, savant génial et demi-fou, biologiste et chirurgien prodigieux en même temps, que j'avais inventé pour un roman d'imagination scientifique paru dans l' « Illustration », *Une invasion de Macrobes*. A cette époque, le professeur Tornada transformait, par des procédés à lui — qui ne furent jamais à moi, ni à personne, — les infiniment petits, en infiniment grands. Avec des microbes, il faisait des animaux monstrueux, les macrobes, et par esprit de vengeance, il les lançait sur Paris.

» Bref, ce professeur Tornada, je l'ai donc repris pour l'*Androgyne* et j'arrangeai qu'à la suite d'une conversation de salon, où il avait été question de cette expérience du têtard, la fantaisie lui était venue de transformer chirurgicalement un homme en femme.

» Est-ce à prévoir, allez-vous demander ?... Mon Dieu, je ne sais ce que nous réserve la chirurgie. Elle promène déjà avec un bonheur sans pareil, le scalpel dans des régions de l'organisme qui paraissaient inaccessibles ; elle fouille le cœur, l'estomac, les entrailles, le foie ; elle colle, décolle et recolle ; elle supprime que c'est une délivrance ; elle pénètre même jusque dans la moelle, le cerveau : et avec quelques fantaisistes, elle vous réinstalle des glandes sur lesquelles on ne comptait plus... Mais de là à transplanter et à réadapter des organes aussi délicats que ceux de la fécondation, il y a un abîme, et il ne faut pas espérer que les dames porteront de sitôt la culotte autrement que moralement : j'en appelle aux chirurgiens présents.

(Voir la suite page 10).

LA GENÈSE D'UN ROMAN CHIRURGICAL

(Suite et fin de la page 9)

» N'importe : ce qui peut encore arrêter les chirurgiens d'aujourd'hui, ne gêne pas mon Tornada, et il est assez habile, non seulement pour remplacer les organes d'un homme par ceux d'une femme, mais aussi de mettre à l'unisson de ce changement tout le reste du corps. En sorte que Georges Sigerier, peintre célèbre, bientôt de l'Institut, devient en une nuit passée à la clinique de Tornada, une très jolie femme, mademoiselle Georgette Sigerier — car, chose qui arrive, elle est vierge.

» Mais il a fallu à Tornada, pour cette extraordinaire mutation, un autre sujet, une autre victime d'échange, celle qui fournira l'utérus, les ovaires et le reste, et qui recevra en compensation le testicule, la protate... et le reste. Et qui donc a choisi Tornada pour ce cambriolage ? Il a choisi Robertine, une fille de marchand de vin de province, qui présente toutes les garanties de santé indispensables à ce troc. Robertine deviendra Robert, et le grand rêve de notre chirurgien, c'est de pousser plus loin encore son expérience, en unissant ces deux néo-créatures et en constatant ce qu'elles peuvent donner au point de vue de la prolongation de l'espèce.

Je n'insiste pas sur la surprise de ces deux êtres, qui se réveillent dans un lit de clinique, aussi totalement modifiés. Car vous pensez bien que le docteur Tornada ne leur a pas demandé leur avis.

» Georges Sigérier, peintre, bientôt de l'Institut, devenu Mlle Georgette Sigerier, et Robertine, fille de bistrot, devenue le comte Robert de Lieuplane, n'ont pas du tout motif de bénir leur chirurgien !... D'autant qu'une grande raison d'amour les indispose tous deux contre leur nouveau sexe : c'est que Georges Sigerier est l'amant d'une femme du monde, qui l'adore et dont il est adoré, qui doit même divorcer pour l'épouser; et que Robertine se tourne les sangs pour un garçon boucher de son patelin, lequel l'a également dans le sang — ce qui n'est pas pour surprendre d'un garçon boucher.

» Et c'est à partir d'ici que la situation se complique et qu'elle devient vraiment piquante. Piquante en ceci, que le malicieux Tornada fait réapparaître Georges Sigerier, en jupons, devant sa maîtresse, Rolande Variland, la femme du monde mariée. Il aura expliqué que Georges a dû partir subitement aux Indes, pour recueillir un héritage, avec espoir de prochain retour ; et à sa place il envoie, dans le ménage Variland, la sœur de Georges, Georgette, qui lui ressemble... qui lui ressemble comme deux têtards, et qui est fiancée avec le comte Robert de Lieuplane.

» Laissons de côté Robert, la fille du mastroquet. Elle ne joue qu'un rôle de second plan. Douée d'un tempérament excessif et toujours sous l'influence de son origine vulgaire, elle se laisse mener en homme par les plus bas instincts ; elle oublie son garçon boucher pour se livrer à une noce masculine crapuleuse. Elle n'est pas intéressante.

» Mais Georges Sigerier, chez qui persiste, en femme, l'amour qu'il avait pour sa maîtresse, devient curieux à suivre dans ses rapports avec cette dernière. Elle est d'ailleurs très attachante, cette Rolande Variland — pour qui n'est pas son mari. — Elle est une de ces parisiennes comme il en existe, plus rarcs en vérité qu'on ne le croit, mais qui ont une telle frénésie de se remuer, de faire parler d'elles, de paraître, de briller, qu'une seule donne l'impression d'être dix. C'est pourquoi on s'imagine qu'il y en a beaucoup. Elle a, cette Rolande, toutes les séductions de ses défauts, de ses vices même. Elle est futile, ignorante, flirteuse, intéressée, un peu menteuse, égoïste ; mais quand même elle est capable de beaux gestes, quand son cœur se prend, et il se prend souvent. N'a-t-elle résolu, elle qui est pauvre, d'abandonner son mari, le riche financier Variland, pour suivre la fortune incertaine du peintre qu'elle adore pour l'instant ?...

» Et Georges Sigerier, aveuglé par sa passion, qui ne connaît d'elle que ce qu'on peut en apprendre pendant les minutes trop brèves et autrement employées qu'à la psychologie du cinq-à-sept ; Georges, qui, l'auréole en son cœur de toutes les vertus de la vraie compagne, Georges qui se croit son premier amant — elle le lui a juré — Georges reparaît en jupons devant sa brillante maîtresse.

» Cette situation devient très délicate pour un auteur qui veut quand même sauver la pudeur. Il se présente, à partir de ce moment, dans la conduite du livre, un écueil que vous devinez. D'autres, entraînés par le sujet, se fussent peut-être laissé aller à ne pas l'éviter. J'ai préféré diriger ma barque vers des eaux plus normales. Et j'ai été secondé, dans cette voie, par les conséquences physiologiques de l'opération que Georges Sigerier vient de subir. Il devra, à la suite de sa transubstanciation, traverser une période impubère qui le protégera de tout revenez-y sensuel. Son passé d'amour physique n'existera plus qu'à l'état d'un souvenir qui ne peut le tourmenter. Il abordera son ancienne maîtresse avec les sentiments d'une compagne, d'une sœur. Evidemment, c'est une période qui ne peut se prolonger indéfiniment, la nature le conviera à sortir de sa neutralité, de ses limbes de l'adolescence pour s'éveiller à la puberté et aux désirs qui en résultent. Mais quand reviendront les impulsions de son ancien amour, nous n'y assisterons pas. J'ai fermé le livre à temps. Il est moins cinq, mais l'heure trouble ne sonne pas.

» Cette histoire abracadabrante s'achève donc de la façon la plus décente. Tornada, menacé par la police, restitue leur sexe à ses opérés, et Georges, le peintre, qui a reçu de sa maîtresse, à la faveur de ses jupons, des confidences édifiantes, comprend la folie qu'il allait commettre en la poussant au divorce et renonce à en faire la compagne de sa vie ».

Telle est cette œuvrette, si differente de mes anciens romans... mais les nécessités de la vie vous forcent à tirer parti d'une plume qu'on aurait voulu ne consacrer qu'aux sujets sérieux et conséquemment invendables.

Et maintenant, mon cher docteur Paul, je voudrais te poser une question. Je sais que tu es assez content de ton être masculin. Mais l'idée ne t'est-t-elle jamais venue qu'un Tornada, ou qu'un des maîtres du scalpel présents, un Gernez, un Lardennois, un Pauchet, un Mauclaire, un Paucot, un Peugniez, un Douay, pourrait te muer en femme ?

En ce cas, quelle espèce de femme souhaiterais-tu devenir ? Tu ne pourrais pas être médecin-légiste. Le métier paye bien, mais je ne vois pas tes doigts de petite coquette se plongeant dans de la bidoche putréfiée. Alors quoi ?... Une grue à Montparnasse ? Une chanteuse à l'Opéra ?... Ou bien une bonne mère de famille avec beaucoup d'enfants à torcher... ce qui ne te changerait pas trop ?

Choisis !

Je suis en tous cas certain que tu mettras à ton nouveau genre une condition formelle : c'est que tu ne t'engagerais pas dans cet inconnu sans esprit de retour ; c'est que Tornada devrait te garantir, au préalable, l'emploi d'un sexe en quelque sorte interchangeable, pour que, si tu n'es pas satisfaite, au féminin, de ton charme, de ta beauté, tu puisses aussitôt en revenir au privilège de la barbe et de quelques cheveux encore, afin de pouvoir, à la guerre qu'on dit si prochaine, retourner à la popote de Lavalard, pour y faire le joli cœur devant mes infirmières...

Cours spécial sur la tuberculose pour la préparation aux fonctions de médecin de dispensaire et médecin de sanatorium

Organisé sous les auspices du Comité national de défense contre la tuberculose, par MM. Léon Bernard et Robert Debré.

Ce cours, d'une durée de trois mois, comprendra deux parties :

Première partie : à la clinique, du 12 janvier au 7 février 1931. Cette partie est composée de 40 leçons, d'excercices cliniques comportant la sélection des malades de préventoriums et sanatoriums, de manipulations de laboratoire, de manipulations radiologiques, de démonstrations de la technique du pneumothorax artificiel et des autres thérapeutiques de la tuberculose.

Deuxième partie : stages dans des dispensaires et des sanatoriums :

1° Du 9 février au 21 mars : Au dispensaire Léon-Bourgeois (1er et 2e arrondissements) et dans d'autres dispensaires urbains et de banlieue de l'Office de la Seine.

Les élèves seront répartis par petits groupes, qui suivront alternativement les consultations de ces différents dispensaires.

Durant cette période, des visites seront faites aux Centres du placement familial des Tout-Petits, ainsi qu'à des préventoriums, des sanatoriums et d'autres organisations antituberculeuses (Comité national ; Office national d'hygiène sociale ; Office départemental de la Seine, etc.).

2° Du 21 mars au 4 avril : Dans un ou plusieurs sanatoriums de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

DERNIERS LIVRES PARUS

LES ETATS D'ANGOISSE NERVEUX ET LEUR TRAITEMENT, par le docteur W. STEKEL, de Vienne.

Avant-propos et traduction française du docteur Lucien Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris (d'après la 4e édition allemande augmentée et corrigée), Un vol. in-8° de 704 pages de la « Bibliothèque Médicale ». . . 65 fr.
Payot, 106, boulevard Saint-Germain, Paris.

« Ce serait une erreur de croire que, dans le domaine de la psychologie sexuelle, il y ait, en Allemagne et en Autriche, uuanimité à s'incliner devant les idées de Freud... Ne connaître ou ne vouloir connaître que Freud et le freudisme, c'est délibérément renoncer à connaître une partie — fort importante — des travaux germaniques.

» Or, dans l'ensemble de ces travaux, il y a du nouveau, œuvre de ceux qui se sont dégagés de l'emprise freudienne ou qui n'ont pas consenti à la subir. Le nombre de ces « affranchis » est assez grand pour m'avoir surpris, et de même, j'ai reconnu que certaius — qui sont tous des médecins peu soucieux de psychologie théorique — avaient une originalité digne d'intéresser, en d'autres pays, d'autres médecins. Parmi eux, j'ai vite reconnu que celui qui avait le plus de « personnalité » était le docteur Wilhelm Stekel, et c'est pourquoi j'ai été très heureux de pouvoir présenter aux lecteurs de langue française, la traduction de l'un de ses ouvrages les plus récents et les plus marquants.

» L'un des mérites de ce livre, pour un médecin, est d'être un vrai traité clinique de psycho thérapie. D'ailleurs l'ensemble de l'œuvre de Stekel est comme un guide qui permet l'exploration toujours plus complète d'un domaine resté très longtemps mal connu. » — (Extrait de la préface du docteur Lucien HAHN.)

LA CATARACTE NUCLEAIRE SENILE, par le docteur Henri SPLINDER (de Lille). Un volume de 112 pages, 27 figures dans le texte, prix : 8 francs. Editions N. MALOINE, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

Dans ce travail illustré de nombreuses figures, l'auteur a condensé, sous une forme essentiellement pratique, sur la cataracte nucléaire séuile, de beaucoup la plus fréquente, tout ce qui peut intéresser les oculistes et les chirurgiens praticiens sur ses débuts, sa marche, ses indications opératoires, les procédés opératoires les plus usités actuellement en les décrivant minutieusement, ses suites, etc...

Les chirurgiens isolés dans une région où il n'y a pas d'oculiste, trouveront sous une forme concise l'indication des précautions à prendre pour arriver à un diagnostic exact et à une décision opportune et l'exposé de tous les temps à suivre pour pratiquer une intervention utile.

Les oculistes pourront s'y rafraîchir rapidement et méthodiquement la mémoire la veille d'uue opération, en vue des préparatifs à faire, des prescriptions à donner et des éventualités diverses à envisager.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Service de santé de la Marine

Par décret en date du 27 décembre 1930, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

(Pour compter du 31 décembre 1930.)

Au grade de médecin de 1re classe

Les médecins de 2e classe :

2e tour (ancienneté). M. Parneix (Henri-Léon), en remplacement numérique de M. Jeanniot (V.-G.-T.), promu.

3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Bayle (Henri-Léon-François-Auguste), en remplacement numérique de M. Poirier (J.), placé en congé sans solde et hors cadres.

1er tour (ancienneté). M. Romez-Cuilliez (Robert-Eugène-François-Marie), en remplacement numérique de M. Kervella (F.-L.-M.), promu.

2e tour (ancienneté). M. Dayde (Georges-Maurice), en remplacement numérique de M. Bondet de La Bernardie (C.-J.-H.-J.), promu.

3e tour, (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Lantheaume (Louis-Léon), en remplacement numérique de M. Herment (M.-P.-C.), démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Audibert (François-Marie-Pascal-Joseph), en remplacement numérique de M. Courtier (G.-J.), promu.

2e tour (ancienneté). M. Deguilhem (Clément-Charles-Louis), en remplacement numérique de M. Bosse (R.-A.), promu.

3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Carles (Jean-Marie-Roger-Albert), en remplacement numériqne de M. Tisserand (R.-R.-M.), promu.

1er tour (ancienneté). M. Tromeur (Edouard-Jean-Yves), en remplacement numérique de M. Varache (J.-M.-P.), promu.

2e tour (ancienneté). M. Le Guen (Louis-Emile-Jean), en remplaccment numérique de M. Souloumiac (G.-H.-J.), promu.

3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Verre (François-Jean-Charles), en remplacement numérique de M. Lapierre (A.-R.-F.), promu.

1er tour (ancienneté). M. Lembrez (Jean-Augustin), en remplacement numérique de M. Fournier (G.-H.), promu.

LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 348. — 18 JANVIER 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

LE CENTRE DE RÉÉDUCATION DU Dr DE PARREL

pour les déficients de l'ouïe et de la parole et pour les retardés psychiques



Clichés Phebus

De haut en bas et de gauche à droite : leçons d'identification d'objets et de lecture sur les lèvres; — exercices acoustiques avec la série des clochettes, leçon de calcul, massage sonore; — exercices d'articulation et de lecture sur les lèvres devant la glace; — le Dr de Parrel dans son cabinet; — exercice au tube acoustique. — Sur les photographies : Mlle le Dr Hoffer.

La Métallothérapie de la Tuberculose

M. Flandin et ses collaborateurs étudient comparativement les résultats obtenus par l'or et quelques autres métaux

Dans une très intéressante communication qu'il vient de faire à la Société médicale des hôpitaux, avec MM. Lecoq, Maison et Thiroloix, le docteur Flandin, médecin de l'hôpital Broussais, a exposé les résultats qu'il a obtenus, dans le traitement de la tuberculose, par certains métaux tels que le cérium, le lanthane et le molybdène, dont les effets lui semblent supérieurs à ceux de l'aurothérapie.

L'auteur commence par étudier l'action des sels d'or habituellement employés. Il en fait ressortir certains inconvénients et montre en particulier la fréquence avec laquelle ils peuvent donner lieu à des accidents d'intolérance ou à des troubles d'intoxications. Il a pu remédier à ces inconvénients en utilisant un sel d'or liposoluble qui, injecté par voie intramusculaire, est parfaitement toléré. Comme en font foi les quelques observations qu'apporte M. Flandin, ce nouveau composé permet d'obtenir des résultats très favorables chez des sujets que n'améliorent pas les sels d'or ordinaires. Il a en tout cas sur ces derniers l'avantage d'être très maniable, de permettre l'administration de doses élevées d'or métal, d'être enfin très actif sur la température, le poids, l'état général. « Cependant, ajoute l'auteur, on ne saurait le considérer comme un médicament spécifique de la tuberculose. Il paraît surtout favoriser la sclérose et souvent dépasser le but en transformant des tuberculeux en emphysémateux, dyspnéiques, incapables du moindre effort. »

L'auteur expose ensuite le résultat des recherches qu'il a effectuées avec ses collaborateurs sur l'action du cérium, du lanthane et du molybdène dans le traitement de la tuberculose. Nous reproduisons ici les termes mêmes de sa communication.

Le cérium et le lanthane

1° *Chlorure de cérium.* — Nos premiers essais ont été faits avec une solution faible de chlorure de cérium à 2,5 p. 100.

Administrée par voie buccale à doses progressives de II à XL gouttes par jour, cette solution a paru, dans certains cas, favoriser l'abaissement de la température, la reprise du poids et de l'état général et surtout diminuer l'expectoration, mais sans influencer notablement la présence des bacilles dans les crachats.

Nous étions, d'ailleurs, dans les plus mauvaises conditions pour expérimenter le chlorure de cérium. Il semble, en effet, d'après des expériences déjà anciennes, que l'action antituberculeuse de ce produit soit surtout préventive.

Bien que ce soit en dehors de notre sujet, nous signalerons l'action locale favorable du chlorure de cérium même en solution à 0,01 p. 1.000 sur les infections locales des muqueuses et sa toxicité pratiquement nulle, qui en fait un antiseptique précieux.

2° *Campho-carbonates de cérium et de lanthane.* — L'un de nous a découvert que le cérium et le lanthane se comportent de la même manière que le bismuth vis-à-vis de l'acide campho-carbonique et se combinent avec lui pour donner des sels solubles dans l'huile d'olive.

Les solutions huileuses que nous avons employées contenaient, par centimètre cube, la quantité de campho-carbonate correspondant à 0 gr. 02 de cérium ou de lanthane métallique par centimètre cube.

Nous réunissons dans un même chapitre l'étude de ces deux corps, car leur action nous a paru bien comparable.

La tolérance pour les injections intramusculaires est parfaite. Nous n'avons jusqu'ici observé aucun accident toxique, aucune réaction locale.

L'action thérapeutique paraît analogue à celle des préparations d'or : le poids remonte, la température baisse et se stabilise, l'état général s'améliore, les crachats diminuent. Peut-être, en augmentant les doses, obtiendrons-nous mieux encore.

Quoi qu'il en soit, nous croyons pouvoir dire que les solutions huileuses de campho-carbonate de cérium et de lanthane nous donnent deux armes au moins aussi actives que l'or lipo-soluble, lequel nous paraît la meilleure préparation d'or actuelle.

Nous aurions même tendance à considérer le cérium comme supérieur à l'or et le lanthane comme un peu supérieur au cérium.

Ne seraient-ils qu'équivalents, ces métaux n'en seraient pas moins précieux. En effet, le cérium permet de continuer un traitement actif lorsqu'arrive le moment où l'or n'agit plus. En alternant les séries or, cérium, or, lanthane, on peut espérer agir de façon permanente et active. L'avenir dira si notre appréciation actuelle est justifiée. On ne saurait, en matière de tuberculose, juger de l'action d'une méthode après une seule année de pratique.

Le molybdène

Bien que notre expérience de molybdène ne soit pas plus ancienne que celle que nous avons du cérium et du lanthane, les résultats obtenus sont tels que nous n'hésitons pas à les signaler, ne serait-ce que pour prendre date.

Nous nous réservons de donner dans un travail ultérieur les précisions concernant les combinaisons chimiques que nous employons ainsi que la posologie optima.

Après avoir vérifié l'absence de toxicité de notre produit sur l'animal, nous l'avons employé, en injections intraveineuses, dans des cas de tuberculose pulmonaire s'accompagnant de symptômes faciles à apprécier : température élevée et oscillante, amaigrissement progressif, expectoration abondante riche en bacilles de Koch. Nous avons, à dessein, choisi des cas désespérés en pleine poussée évolutive. Nous l'avons essayé également dans quelques localisations extrapulmonaires : adénite tuberculeuse, phlébite et péri-phlébite chez des bacillaires.

Enfin, nous avons traité par le molybdène des tuberculeux non améliorés par l'or.

Nous avons, jusqu'ici, été surpris par la rapidité d'action de notre préparation ainsi que par l'objectivité des effets obtenus. Avec le molybdène, il ne s'agit plus d'une simple influence sur le poids et la température, mais d'une action sur les crachats et sur le bacille lui-même. Si bien que nous nous demandons si nous n'avons pas enfin un traitement spécifique de la tuberculose. Nous n'avons pas assez de recul pour affirmer des conclusions, mais nous croyons avoir le droit d'exprimer notre espoir.

Voici les traits essentiels de quelques-unes de nos observations :

OBS. I. — Salle A, n° 18.
Ancien pneumotorax bilatéral.
Bacilloscopie positive en juillet 1930 : nombreux bacilles par champ.
En novembre 1930, amaigrissement de 1 kilogramme (65 à 64), température à 38°.
Après 11 injections de molybdène, le poids monte à 67 kilogr. 100, la température est à 37°4.
Bacille de Koch : 1 pour 9 champs.

OBS. II. — Salle C, n° 5.
Tuberculose fibro-caséeuse avec bacilloscopie positive.
Après douze piqûres de cérium lipo-soluble pas de changement de poids (41 kilogr. 700-41 kilogr. 800).
En un mois, avec trois injections par semaine de molybdène, le poids monte à 43 kilogr. 700.
Expectoration supprimée.

OBS. III. — Salle A, n° 7.
Tuberculose fibro-caséeuse avec pommelures généralisées à l'examen radiologique. Température : 38°. Poids en décroissance progressive.
Après 11 injections de molybdène, reprise immédiate du poids et de l'état général. Suppression des crachats.

OBS. IV. — Salle A, n° 6, vingt-huit ans.
Tuberculose ulcéro-caséeuse avec bacilloscopie positive. Périphlébite tuberculeuse du membre inférieur gauche. Température à 38-39°. Amaigrissement de 59 kilogrammes à 58 kilogr. 400.
Sept injections de crisalbine sans résultats : après trois injections de molybdène, température à 37°, disparition des douleurs et de la périphlébite.

OBS. V. — Salle A, n° 1, trente-six ans.
Tuberculose ulcéro-caséeuse bilatérale (pommelures). Bacilloscopie très positive. Température montant à 38°2. Poids 50 kilogr. 100. Laryngite bacillaire. Après quinze injections de cérium lino-soluble la température se régularise à 38°, le poids monte à 54 kilogr. 350. L'appétit revient, les forces se rétablissent. Disparition des sueurs. Pas de modification de l'expectoration.
Mis au molybdène, après onze piqûres : poids 55 kilogrammes.
La température est peu modifiée à 37°6.
La laryngite est améliorée (amélioration des douleurs). Expectoration diminuée. Bacilles de Koch : 1 pour 8 champs.

OBS. VI. — Salle A, n° 2, quarante-neuf ans.
Tuberculose à tendance fibreuse, faiblement évolutive. Température montant à 39°. Poids : 49 kilogr. 900.
Après 12 molybdène, la température ne dépasse plus 38°, le poids monte à 50 kilogr. 500. Les crachats diminuent (1 bacille pour 2 champs, en diminution). Reprise de l'appétit. Diminution des sueurs.

OBS. VII. — Salle B, n° 7.
Tuberculose fibreuse. Bacilloscopie positive en octobre 1930. Température : 37°8. Poids : 66 kilogr. 300.
Après 11 molybdène, température : 36°8-37°2. Poids : 67 kilogr. 800.
La bacilloscopie ne peut être faite, le malade ne crachant plus.

OBS. VIII. — Salle A, n° 36.
Tuberculose fibro-caséeuse à prédominance peu évolutive améliorée par vingt et une injections de crisalbine (poids monté de 65 kilogr. 600 à 70 kilogrammes). Puis phlébite avec périphlébite du membre inférieur droit. Température à 40°, douleurs vives tout le long du cordon veineux. Quatre injections de molybdène font disparaître les douleurs. Température à 37°.

OBS. IX. — Salle D, n° 5.
Pyopneumothorax avec liquide puriforme abondant nécessitant des ponctions répétées tous les quinze jours (1 lit. 1/2, 700 c. c., 350 c. c.) après lesquelles ont été pratiquées des injections intrapleurales de 0,30 de crisalbine. Température : 37°6. A la suite de la crisalbine la dernière ponction n'eut lieu qu'au bout de trois mois. Le poids passa de 47 kilogr. 300 à 49 kilogr. 300. Pas de modification de la température.
A ce moment fut institué un traitement par le molybdène. Après 16 injections la température baisse à 37°, le poids monte à 50 kilogr. 850. L'appétit reprend. La toux diminue.
Le malade ne crache plus (bacilloscopie négative). Les sueurs ont nettement diminué depuis deux mois.

Vers un traitement spécifique de la tuberculose

Ces observations frappent surtout par la rapidité d'action du molybdène, d'autant plus que, dans un but de test thérapeutique, nous avons choisi surtout des forme graves, évolutives, devant lesquelles on reste d'habitude désarmé.

Tous nos malades avaient une expectoration abondante, fourmillant de bacilles.

Chez un certain nombre l'expectoration a été supprimée ; chez d'autres, on ne retrouve qu'une expectoration, simplement muqueuse, sans bacilles ; dans un troisième groupe, l'expectoration, diminuée, contient encore des bacilles de Koch, mais il faut les chercher et on en découvre péniblement 1 sur 8 ou 10 champs.

(Voir la suite page 4).

LE CENTRE DE RÉÉDUCATION

Du Docteur de PARREL

pour les déficients de l'ouïe et de la parole et pour les retardés psychiques

Parmi les infirmes et les déficients socialement récupérables, *les enfants qui parlent mal, qui entendent mal* ou *qui comprennent mal*, occupent une place importante. Grâce à un effort pédagogique précoce et méthodique, à des exercices acoustiques ou orthophoniques réglés, à l'entraînement de l'attention, de la mémoire et de la volonté, à l'application opportune de traitements endocriniens, spécifiques, physiothérapiques et autres, ils peuvent être conduits jusqu'à une existence normale ou presque normale et vivre indépendants par le travail.

Il faut savoir gré au docteur G. de Parrel — qui fut dans ce domaine, depuis 20 ans, un apôtre et un précurseur, — d'avoir fondé en 1924, un *Centre de rééducation* où les malades de la parole et de l'audition, ainsi que les petits déficients psychiques, reçoivent les soins médico-psycho-pédagogiques les mieux adaptés à leur infirmité, sous la direction effective des médecins rééducateurs.

Caractéristiques du Centre du Dr de Parrel

C'est un *établissement privé* unique en son genre en France. Il est installé à Paris, 78, boulevard Malesherbes. Pour le moment, il est réservé aux malades de la classe moyenne et aisée, mais des dispositions sont prévues pour les assurés sociaux. Il est pourvu de l'instrumentation acoustique et du matériel d'enseignement les plus modernes ; il a servi et servira de modèle aux organisations de même ordre déjà ouvertes ou qui vont être créées en France et à l'étranger. *L'enseignement y est exclusivement individuel,* et les *enfants y reçoivent des soins médico-pédagogiques dès l'âge de deux ans.*

La *Direction du Service de Médico-Pédagogie* est confiée à Mlle *Henriette Hoffer*, docteur en médecine, professeur honoraire de l'Université et qui remplit des conditions rarement réalisées jusqu'à ce jour, puisqu'à l'expérience de 25 ans d'enseignement, elle joint la compétence clinique et thérapeutique du médecin. Ajoutons qu'elle peut enseigner en anglais et en français et qu'elle est aidée de plusieurs assistantes particulièrement qualifiées.

Le Service de rééducation de la voix chantée est dirigé par Mme *Louise Matha*, cantatrice, soliste des grandes associations de concerts (Conservatoire, Lamoureux, Colonne, etc.), qui a pris la peine d'acquérir des notions indispensables d'anatomie et de physiologie des organes respiratoires et de la phonation ; ses travaux sur la technique vocale font autorité.

Le docteur *de Parrel* procède à tous les *examens cliniques et physiologiques des malades nouveaux* et aux *tests de contrôle* au cours des traitements. Il s'occupe plus particulièrement de *l'application de ses méthodes de rééducation acoustique aux sourds adultes* et des *soins médicaux oto-rhino-laryngologiques* à donner aux malades qui en sont justiciables. Le cas échéant, il se tient en liaison avec le spécialiste traitant ou le médecin de famille pour ces soins d'ordre médical. Les *applications de haute fréquence et de rayons ultra-violets* sont pratiquées par un médecin physiothérapeute, dans un service annexe. Il en est de même pour les séances de *phychothérapie* qui sont indiquées dans certains cas de phobie de la parole ou de l'audition et de spasme phonétique. Les malades de cette catégorie sont confiés au docteur *Pierre Prost*, qui s'est spécialisé de longue date dans ce mode de traitement.

Avantages de l'enseignement individuel

Toutes les séances de rééducation sont données individuellement : il n'y a ni cours, ni exercices collectifs. L'enseignement individuel offre des avantages incontestables dont voici les principaux : *adaptation complète des professeurs aux capacités de l'élève ; maintien de l'enfant dans un milieu normal* où il profite de l'enseignement continuel que lui procure le déroulement de la vie familiale, des événements de la rue, des jeux avec les frères et sœurs ou d'autres enfants normaux :

— *Obligation où se trouve le petit sourd de se faire comprendre par son entourage et de comprendre ce qu'on lui dit,* sans se servir des gestes en usage dans les écoles, malgré toutes les interdictions et qui incitent l'enfant à ne point articuler et à ne pas lire sur les lèvre ;

— *Enseignement par l'exemple* que fournit au petit dyslalique l'usage d'une parole normale par ses parents et ses proches ;

— *La possibilité pour le médecin rééducateur de développer par des exercices méthodiques les reliquats auditifs des sourds-muets* (60 % environ en possèdent), *et l'ouïe déficiente des demi-sourds ou des sourds.* On sait toute l'importance des recherches pratiquées dans ce domaine depuis plus de 20 ans, par le docteur de Parrel et toute la valeur des techniques rééducatrices établies par lui ;

— *Surveillance de l'état général et local de l'enfant :* application précoce des traitements endocriniens, spécifiques, physiothérapiques ou autres qui sont indiqués ;

— *Action méthodique sur le caractère de l'enfant* par la discipline, par l'exemple, par le contrôle constant de ses actes, etc.

Dès l'âge de 2 ans les enfants reçoivent les premiers soins médico-pédagogiques.

Entre 2 et 6 ans, la *réceptivité pédagogique* de l'enfant est très grande, la *souplesse de ses organes de la respiration* et de la *phonation est incomparable.* Il faut de toute évidence profiter de ces quatre années pour doter l'enfant de son premier vocabulaire, pour provoquer sa voix et sa parole, pour éduquer et entraîner son attention, pour développer son adresse manuelle, pour lui apprendre à lire sur les lèvres, à écrire, à lire : pour discipliner son caractère. Le personnel du Centre est spécialement préparé à cette tâche délicate et muni de tout le matériel scolaire utile. On obtient ainsi le maximum de résultat dans le minimum de temps. *Tous les exercices pédagogiques doivent obligatoirement revêtir la forme de jeu.* A cet effet, on utilise des lotos variés, des collections d'objets, de personnages ou d'animaux, de séries d'images, etc. (Voir les illustres de la première page).

Toute cette instruction initiale entre 2 et 6 ans ne peut être réalisée à l'heure actuelle, en France, que dans le Centre de Rééducation du docteur de Parrel.

Rééducation des sourds acquis

Dans la plupart des surdités, principalement dans celles qui atteignent l'oreille moyenne (*tympano-scléroses*) et qui sont les plus fréquentes (80 % environ), les *exercices acoustiques* pratiqués selon la méthode du docteur de Parrel, donnent des récupérations fonctionnelles importantes. Après le traitement initial d'un mois au minimum, suivi au *Centre de Rééducation*, les sourds doivent s'astreindre à pratiquer chaque jour l'entraînement de leur audition par des exercices oraux d'attention auditivo-mentale, par les massages phoniques avec le tube acoustique, etc.

Lecture sur les lèvres

Tous les sourds ont intérêt à apprendre à lire sur les lèvres, soit pour suppléer leur audition absente, soit pour aider leur audition déficiente. *Savoir lire sur les lèvres c'est se munir d'une aide précieuse pour le présent et se ménager une garantie pour l'avenir.*

C'est une erreur de réserver l'enseignement de la lecture sur les lèvres aux seuls grands sourds et aux sourds-muets. En réalité, tous les sourds, même ceux qui sont moyennement atteints, doivent s'initier à ce procédé de suppléance auditive. Mieux vaut posséder deux moyens de réception des messages oraux qu'un seul, surtout s'il est partiellement entravé dans son fonctionnement.

Médico-psycho-pédagogie des déficients psychiques

Certains enfants offrent les signes d'un retard psychique de 2 ou 3 ans, notamment en ce qui concerne l'attention, la mémoire, la volonté. Leurs aptitudes sensorielles et motrices sont amoindries. Ils sont justiciables de *soins médicaux* attentifs et *d'exercices méthodiques de psycho-pédagogie.* Leur place n'est pas dans les écoles ordinaires où ils perdent leur temps et gênent leurs condisciples, mais dans un établissement spécialisé comme celui du docteur de Parrel.

Rééducation de la parole et de la voix

Les troubles de la parole et de la voix apportent une entrave sérieuse à la vie professionnelle, familiale et sociale. Il faut donc soumettre les enfants qui en sont atteints à des exercices de rééducation phonétique et respiratoire aussi précocement que possible et ne les envoyer en classe qu'après redressement de leurs dyslalies.

Renseignements pratiques sur le Centre de rééducation

Il est ouvert toute l'année, de façon à permettre aux familles de faire soigner leurs enfants pendant les vacances scolaires sans que leurs études soient interrompues, et aux adultes sourds ou dyslaliques, de profiter de leur congé annuel pour se faire traiter.

Si l'enfant habite Paris ou les environs immédiats, il reste dans sa famille qui le conduit chaque jour au *Centre* pour sa séance. La maman ou la gouvernante se charge de la répétition des exercices à la maison.

S'il s'agit d'un enfant dont les parents habitent la province ou l'étranger, le problème a été résolu de la façon suivante. La Direction du Centre le confie à une famille qui se charge de le prendre en pension, de l'amener chaque jour à la leçon, d'assurer les répétitions, de surveiller les jeux, etc. Les familles choisies offrent naturellement toutes garanties possibles d'honorabilité et de compétence.

Les *malades justiciables de soins médico-pédagogiques au Centre de Rééducation du docteur de Parrel sont les suivants :* sourds-muets, sourds et demi-sourds, retardés de la parole, petits déficients psychiques, sujets atteints de troubles de la voix parlée ou chantée (bégaiement, bredouillement, zézaiement, accent étranger ou régional, nasonnement, voix infantile, laryngites professionnelles, les, chevrotement, instabilité et fatigabilité de la voix, enrouements prolongés, etc.

CONCLUSION

Ne pas faire rééduquer un enfant qui parle mal, qui entend mal ou qui comprend mal, c'est compromettre son avenir familial, professionnel et social.

(Voir la suite page 3).

A mon avis

Les appareils de T. S. F. nous ont décrit, au fur et à mesure qu'elles se déroulaient, les funérailles du maréchal Joffre. Les phraseurs inconnus qui nous ont fait ce récit auraient pu prendre leur rôle au sérieux et se faire donner au préalable quelques leçons de français. Nous n'aurions pas eu à entendre des phrases comme celle-ci : « Voici le cheval du maréchal *tenu en laisse...* » et cette autre : « Voici la prolonge d'artillerie qui porte le corbillard !... » Tout le monde ne peut pas avoir été artilleur comme Bonaparte, mais quand on se mêle de parler aux quatre points cardinaux on doit savoir qu'une prolonge d'artillerie n'est pas autre chose qu'une charrette à foin et que l'affût de canon qu'on utilise pour les obsèques militaires porte la bière et non le corbillard !

Quand on songe que de tels récits sont diffusés à l'Etranger, on rougit d'une telle indigence de culture chez ceux qui sont choisis pour jouer le rôle de speakers.

Quant aux assistants de ces obsèques nationales, ils furent douloureusement impressionnés par le défilé de nos troupes. Celles-ci n'étaient composées que de soldats chétifs, sans taille ni carrure, qui faisaient, avec les délégations militaires étrangères, un piteux contraste.

Notre race est-elle donc vraiment en état de déchéance physique, et que nous réserve l'avenir de cette génération qui nous suit et dont le sang fut appauvri par les privations et les angoisses de la guerre ?

Le sport qui devait nous régénérer ne paraît pas avoir fait merveille. Ou bien c'est qu'on s'y prend mal pour l'appliquer. Cette hypothèse semble conforme aux faits.

Le sport n'est plus une forme de la culture physique, c'est la recherche d'une *performance*. Nos jeunes gens s'entraînent pour devenir des vedettes, pour avoir leur tête dans un journal sportif et un premier plan sur les écrans. Jamais cette méthode n'améliorera notre race pas plus que l'entraînement des chevaux de course n'améliore la race chevaline.

Il y a une vingtaine d'années, au premier congrès de thérapeutique par les agents physiques, nous assistâmes, au Cirque d'Hiver, à des démonstrations effectuées par les élèves du lieutenant Hébert. Celui-ci faisait de jeunes athlètes avec de véritables déchets humains. Sa méthode avait enthousiasmé les éducateurs et les foules. On n'en parle plus en France, pays des oublis rapides, mais si vous voyagez à l'étranger, vous y trouverez des stades où la culture physique est appliquée par des milliers et des milliers de jeunes gens avec méthode, ténacité et résultats. Or, quelle est, dans notre pays, l'école publique où l'on fasse de la culture physique ? Il est vrai qu'on n'y fait rien du tout et les enfants qui en sortent sont aussi ignorants que mal bâtis.

J'entends parler d'horticulteurs qui obtiennent des variétés de fleurs ou de citrouilles, mais personne ne se préoccupe d'obtenir de beaux Français. On nous parle d'eugénique, mais comment voulez-vous faire une procréation splendide si vous n'avez pas de beaux procréateurs ? Occupez-vous d'abord de ceux-ci et ne mettez pas la charrue avant les bœufs.

Il y a des médecins des écoles, je me plais à croire que l'éducation physique doit les préoccuper et qu'ils ne recherchent pas uniquement leur titre pour augmenter leur casuel. C'est à eux que revient ce joli rôle de nous façonner de beaux adolescents qui résisteront à la fatigue du travail et aux atteintes des maladies — et qui nous rendront les Français solides et agiles que nous connûmes avant qu'une guerre atroce ne les ait fauchés.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

L'assemblée générale annuelle statutaire de l'Union Médicale Latine aura lieu le samedi 31 janvier à 21 heures très précises, Hôtel Chambon, Maison des Médecins, 95, rue du Cherche-Midi, Paris.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Un rapport de M. le préfet du Calvados signalant une épidémie de fièvre typhoïde observée dans une commune de ce département.

2° Des lettres et rapports de MM. les préfets des 8 départements suivants : Côtes-du-Nord, Loire-Inférieure, Morbihan, Moselle, Oise, Pas-de-Calais, Rhône et Sarthe concernant des cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le ministre des Affaires étrangères fait connaître que l'épidémie de poliomyélite qui avait sévi en Alsace étant considérée comme arrêtée, la Suisse autoriserait désormais l'entrée des groupes ou convois d'enfants venant du Haut-Rhin et du Bas-Rhin.

MM. Nattan-Larrier et Strohl ont fait savoir à l'Académie de médecine qu'ils posaient leur candidature au titre de membre titulaire dans la IVe section (*Sciences biologiques*, etc.).

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 8 janvier 1931, M. Kohn-Abrest (Emile), auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France, a été nommé membre de cette assemblée, en remplacement de M. le docteur Ott, décédé.

Un concours pour une place de chirurgien-accoucheur adjoint des hôpitaux de Toulouse aura lieu le lundi 8 juin 1931, à 9 heures, à l'Hôtel-Dieu. Pour tous renseignements, consulter l'affiche spéciale, à l'entrée de l'Hôtel-Dieu et de l'hospice de la Grave. Le délai pour les inscriptions expire quinze jours avant l'ouverture du concours.

M. le docteur Edouard Martin, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé président d'honneur de la Société de pédiatrie de Genève.

L'article 1er de l'arrêté du 4 octobre 1930 est modifié ainsi qu'il suit :

Le prix d'encouragement Pierre-Cléophas Paultre est décerné à un médecin, pharmacien ou chimiste français pour des recherches scientifiques destinées à combattre toutes les maladies, notamment le cancer et la tuberculose.

Le diplôme de docteur en médecine deviendra-t-il obligatoire pour les chirurgiens-dentistes ?

Parmi les projets de réforme concernant l'enseignement de la médecine, il en est un, le projet Milan Rio, qui prévoit une modification de la loi du 30 novembre 1892 sur les études dentaires.

Un des articles de ce projet comprendrait l'obligation pour les chirurgiens dentistes d'être munis désormais du diplôme de docteur en médecine.

Sur cette question qui soulève dans les milieux professionnels de vives discussions, le ministre de la Santé publique vient de demander l'avis de l'Académie de médecine. Celle-ci, au cours de ses dernières séances, a désigné une commission composée de MM. Roger, Balthazard, Radet, Sébileau et Sieur, qu'elle a chargé d'étudier le problème et de présenter des conclusions.

M. le docteur Lecomte est nommé chef du secrétariat particulier de M. Loucheur, ministre de l'Economie nationale, du Commerce et de l'Industrie.

M. le médecin colonel Vallat, président de la commission consultative médicale, est nommé directeur des services du cabinet du ministre des Pensions.

M. Ch. Bouley, médecin expert du centre spécial de réforme de la Seine, est désigné comme attaché au cabinet du ministre des Pensions.

Le poste de médecin chef de l'asile public de Montpellier (Hérault) est vacant par suite du départ de M. Leyritz, appelé à un autre poste.

Concours pour la nomination d'un médecin au comité médical régional des postes, télégraphes et téléphones à Dijon, Lille, Rouen.

Un concours sur titres aura lieu, en février 1931, au ministère des P. T. T. à Paris, en vue de la nomination, à Dijon, à Lille et à Rouen, d'un médecin au Comité Médical Régional siégeant dans chacune de ces trois villes.

Les candidats à cette fonction devront être de nationalité française, avoir satisfait à la loi militaire, être âgés, au plus, de 45 ans, ne pas être attachés à une clinique d'accidents du travail et faire de la médecine générale.

L'Administration recherche particulièrement la collaboration des professeurs de Faculté ou d'Ecole de médecine, des professeurs agrégés, des chargés de Cours, des médecins des hôpitaux et des anciens internes des hôpitaux nommés au concours.

Les demandes devront être adressées ou remises au directeur régional des P. T. T. à Dijon, à Lille ou à Rouen, avant le 1er février prochain. Elles devront faire mention de la date de naissance du candidat, de ses titres universitaires et hospitaliers, ainsi que de ses principaux travaux et publications scientifiques.

Le Ve Bal de la Médecine française

Il aura lieu le Lundi gras, 16 Février, au Cercle de l'Union Interalliée

Comme chaque année la Société de secours mutuels pour les veuves et les orphelins des médecins, organise un bal qui obtient un succès toujours croissant et dont les recettes sont destinées à soutenir cette magnifique œuvre de solidarité professionnelle qui soulage tant de détresses. Grâce au dévouement du comité d'organisation comprenant le docteur Syredey, président : Mme Jayle, vice-présidente : le docteur A. Watelet, secrétaire général ; Mme Veillard, secrétaire adjointe, et le docteur Crouzon, trésorier, le bal de la médecine française se signale par l'affluence de ses participants et l'intérêt de son programme d'attractions. Cette année, il aura lieu, sous le haut patronage du président de la République, du maréchal Lyautey et du général Gouraud, le lundi gras, 16 février, en l'Hôtel du Cercle de l'Union interalliée, et comprendra les intermèdes suivants :

1° Mme Dolorès de Silvera, de l'Opéra-Comique ;

2° Mme Cebron et la petite classe de l'Opéra ;

3° La danseuse Léda Genilly, du théâtre des Champs-Elysées ;

4° Le chansonnier Georges Chepfer ;

5° Les chœurs alsaciens.

La F. E. M. garde à sa charge de jeunes pupilles, des veuves restant accablées par une trop lourde tâche. Aidons-la à les soulager. Le bal a fait 114.082 francs de recettes en 1930. Souhaitons que cette somme soit encore dépassée.

On peut se procurer des cartes au siège social de la F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi, dans toutes les salles de garde des hôpitaux ; chez Mme Jayle, vice-présidente de l'œuvre, 20, rue Cassette ; chez Mme Veillard, secrétaire, 127, boulevard Malesherbes, et chez toutes les dames du comité.

Prix des cartes : 60 francs ; Corps médical : 40 francs : docteurs, externes, étudiants et danseurs : 25 francs.

Le Centre de Rééducation

(*Suite et fin de la page 2*)

Un principe domine la médico-pédagogie des enfants sourds-muets, dyslaliques ou déficients psychiques : « *Il faut adapter la méthode à l'enfant et non l'enfant à la méthode* ». Il vient d'être proclamé une fois de plus au Congrès international des sourds-muets de Buffalo, en août 1930.

On conçoit tous les services qu'un *Centre de Rééducation* comme celui du docteur de Parrel peut rendre aux infirmes et aux déficients de l'ouïe, de la voix, de la parole et aux retardés psychiques. Une telle organisation répondait véritablement à un besoin ; tous les médecins doivent la connaître et la faire connaître.

Dr P. DADAY.

Pour tous les renseignements et bibliographie s'adresser au Centre de Rééducation, 78, boulevard Malesherbes Paris (8e). Tél. Laborde 14-45.

***

Election pour le renouvellement partiel des Commissions permanentes et de la Commission des associés nationaux et étrangers

L'Académie a procédé à une élection pour le renouvellement partiel : 1° des Commissions permanentes ; 2° de la Commission des Associés nationaux et étrangers.

1° Commissions permanentes.

Commission des Epidémies. — Sans changement.

Commission des Remèdes secrets. — Sans changement.

Commission de la Vaccine. — Sans changement.

Commission des sérums. — Est élu : M. Delezenne, en remplacement de M. Gley.

Commission des Eaux minérales. — Sans changement.

Commission de l'Hygiène et de l'Enfance. — Sans changement.

Commission de la Tuberculose. — Sont élus : MM. Marfan et H. Vallée, en remplacement de MM. Teissier et Martel.

Comité des Publications. — Sont élus : MM. Balthazard, Teissier et Martel, en remplacement de MM. Roger, Léger et Marfan.

2° Renouvellement partiel de la Commission des Associés nationaux et étrangers.

Sont élus : MM. Regaud et Lapicque, en remplacement de MM. Gley et Delezenne.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Albert Besson, conseiller municipal de Paris, et Mme, font part de la naissance de leur fille, Madeleine.

— Le docteur Charles Mayer et Mme, née Helbronner sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Pierre. 23 décembre 1930.

Mariages

— M. le docteur Georges Puy (de St-Tropez) et Mlle Paulette Hons, pharmacienne.

— M. le docteur Jean Moresson, assistant à la clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Marseille, et Mlle Isabelle Slogan.

— Le 10 janvier a été célébré, en l'église d'Evry-Petit-Bourg (Seine-et-Oise), le mariage de Mlle Madeleine Libérat, fille de M. et Mme Emile Libérat, avec le lieutenant Louis Guimard, du 1er groupe d'artillerie d'Ecole, à Fontainebleau, fils du docteur et de Mme Alfred Guilmard.

Nécrologie

— On apprend la mort de Mme Mouchet, mère de M. le docteur Albert Mouchet, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, membre du Comité de rédaction de *Paris-Médical*, grand'mère de M. Alain Mouchet, interne des hôpitaux de Paris.

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme A. Motet, veuve du docteur Motet, membre de l'Académie de médecine, survenue en son domicile, à Paris, le 7 janvier.

— Du docteur Jean Raulin-Piat, décédé à Saint-Julien-en-Quiberon, le 1er janvier 1931.



SERVICE DE SANTÉ

Réserve

Par décret du 23 décembre 1930, sont promus dans le cadre des officiers de réserve du service de santé et par décision ministérielle de même date, sont maintenus dans leur affectation actuelle :

(Pour prendre rang du 25 décembre 1930)

Médecins

Au grade de médecin colonel

Les médecins lieutenants-colonel :

MM. Hoche, de la 20e région ; Melot, de la région de Paris ; Blary, des troupes du Maroc.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins commandants :

MM. Giry, de la 6e région ; Debeve, de la 1re région ; Larger, de la région de Paris ; Lemaître, de la 2e région ; Bourgeois, de la région de Paris ; Binet, de la 20e région ; Colombani, des troupes du Maroc ; Ronanet de Lugan, de la 16e région ; Lévêque, de la 8e région ; Dorland, de la région de Paris ; Dupont, de la 12e région ; Charbonnier, de la 3e région ; Soubies, de la 8e région ; Perrin, de la 20e région ; Lande, de la 18e région.

Au grade de médecin commandant

Les médecins capitaines :

MM. Thumin, de la 15e région ; Bedel, de la région de Paris ; Dernoncourt, des troupes du Maroc ; Hartmann, de la 10e région ; Gardèle, de la région de Paris ; Le Meur, de la 10e région ; Wickersheimer, de la 20e région ; Bouchut, de la 14e région ; Alleaume, de la région de Paris ; Morel, de la 15e région ; Marini, des troupes de Tunisie ; Baudry, de la 6e région ; Vichot, de la 14e région ; Hintzy, de la 4e région ; Dumas, de la 14e région ; Bellot, de la région de Paris ; Haas, de la région de Paris ; Colin, de la 2e région ; Sotty, de la 8e région ; Juvin, de la 9e région ; Desbouis, de la 3e région ; Bernheim, de la région de Paris ; Odoul, des troupes du Maroc ; Chapoy, de la 7e région ; Dolain, de la 1re région ; Montagne, de la 5e région ; Hecquet, de la 1re région ; Chrétien, de la région de Paris ; Mathieu de Fossey, de la région de Paris ; De Saint-Rapt, de la 14e région ; Boeckel, de la 20e région ; Hardouin, de la 10e région ; Nory, de la 10e région ; Landrin, de la région de Paris ; Mesnager, de la 6e région ; Dujarric de la Rivière, de la 2e région ; Moinson, de la région de Paris ; Bernard, de la région de Paris.

Au grade de médecin capitaine

Les médecins lieutenants :

MM. Crampon, de la 1re région ; Foisy, de la 4e région ; Janet, de la région de Paris ; Ecot, de la 18e région ; Bernardbeig, de la 17e région ; Lamy-Lapeyrière, de la 18e région ; Pelle, de la 10e région ; Chatellier, de la 17e région ; Delestre, de la 4e région ; Corbineau, de la 9e région ; Pinel, de la 11e région ; Michel, de la région de Paris ; Mairet, de la 20e région ; Legrand, de la 1re région ; Canebier, de la 15e région ; Dupré, de la 17e région ; Froelich, de la 20e région ; Bernard, de la 1re région ; Pouey, de la 18e région ; Nadal, de la région de Paris ; Fouassier, de la 14e région ; Baudot, de la 20e région ; Aubin, de la 4e région ; Cabouat, de la 15e région ; Wertheimer, de la 14e région ; Pommez, de la 18e région ; Foubert, de la région de Paris ; Leroux, de la 11e région ; Maufrais, de la région de Paris ; Druesne de la 20e région ; Boularan, de la 17e région ; Veyfour, de la région de Paris ; Delahaye, de la 1re région ; Avezou, de la région de Paris ; Dèche, de la 17e région ; Rudelle, de la 17e région ; Despraieries, de la région de Paris ; Boumard, de la 9e région ; Gaud, de la 2e région ; Bonniot, de la 14e région ; Bouchard de la 3e région ; Lhomme de la 13e région ; Bazert, de la 12e région ; Vandescal, de la région de Paris ; Weill, de la région de Paris ; Chenut, de la 18e région ; Lahaye, de la 6e région ; Fabre, de la 13e région ; Loir, de la 1re région ; Avache, des troupes du Maroc ; Dubois, de la région de Paris ; Ichon, de la 18e région ; Le Gac, de la région de Paris ; Mayolle, de la région de Paris ; Walter, de la région de Paris ; Psaume, de la région de Paris ; Léonet, de la 9e région ; Paley, de la région de Paris ; Templier, de la 18e région ; Nivault, de la 9e région ; Xurzenne, de la région de Paris ; Chastang, de la région de Paris ; Bellon, de la région de Paris ; Brousseau, de la 3e région ; Cœurdacier, de la 20e région ; David, de la 9e région ; Comte, de la 15e région ; Miegeville, de la région de Paris ; Casabianca, de la 15e région ; Wurtz, de la 2e région ; Philippon, de la 12e région ; Soupault, de la région de Paris ; Massière, de la 18e région ; Martin, des troupes du Maroc ; Vincent, de la 8e région ; Wilmoth, de la région de Paris ; Rotge, de la 17e région ; Duboille, de la 2e région ; Delivet, de la région de Paris ; Cerne, de la 3e région ; Plichet, de la région de Paris ; Aurousseau, de la région de Paris ; Chioselli, des troupes de Tunisie ; Quercy, de la 10e région ; Leroy, de la 9e région ; Badier, de la 15e région ; De Gennes, de la région de Paris ; Bernard, de la région de Paris ; Guillemard, de la 8e région ; Frégier, de la 15e région ; Vigne, de la 15e région ; Mouniq, de la 18e région ; Got, de la 18e région ; Dugue, de la 9e région ; Jeanvoine, de la 2e région ; Laurent, de la 6e région ; Vautran, de la 17e région ; Poire, de la 2e région ; Kahn, de la 20e région ; Janaud, de la 12e région ; Cloitre, de la 10e région ; Denoyelle, de la 9e région ; Royer, de la 10e région ; Puissant, de la 2e région ; Le Coulm, de la 10e région ; Anis, de la 9e région ; Ahreiner, de la 20e région ; Martin de Laulerie, de la 9e région ; Saleur, de la 20e région ; Gaudin, de la 18e région ; Basset, de la 12e région ; Canuit, de la 18e région ; Régis, de la 15e région ; Huygues de Beaufond, de la région de Paris ; Beauvieux, de la 18e région ; Camous, de la 15e région ; Darcissac, de la région de Paris ; Virenque, de la région de Paris.

Pharmaciens.

Au grade de pharmacien colonel

M. le pharmacien lieutenant-colonel Bruntz, de la 20e région.

Au grade de pharmacien lieutenant-colonel

Les pharmaciens commandants :

MM. Bury, de la 1re région ; Buisson, de la région de Paris

Au grade de pharmacien commandant.

Les pharmaciens capitaines :

MM. Leprince, de la région de Paris ; Michel, de la 7e région ; Deleage, de la 14e région ; Godfrin, de la 20e région ; Lambert, de la 1re région ; Dornbierer, de la 2e région.

Au grade de pharmacien commandant.

Les pharmaciens lieutenants :

MM. Cocos, de la 5e région ; Picolet, de la 1re région ; Desgouttes, de la 8e région ; Becamel, de la 15e région ; Charmaison, de la 5e région ; Gourdin, de la 4e région ; Hocque, de la région de Paris ; Jalot, de la 6e région ; Maire, de la région de Paris ; Corbasson, de la région de Paris ; Charlier, de la 6e région ; Pic, de la 18e région ; Laffore, de la 18e région ; Jaouen, de la 10e région ; Abgrall, de la région de Paris ; Daniel, de la 9e région ; Demars, de la région de Paris ; Delprat, de la 17e région.

La Métallothérapie de la Tuberculose

(Suite et fin de la page 2)

Cette transformation s'accompagne de tous les signes indiquant la fin de la période d'état : retour de la température à la normale, disparition des sueurs, reprise de l'appétit et des forces, augmentation rapide du poids.

Il nous semble donc logique d'espérer qu'il ne s'agit pas d'une amélioration momentanée et que l'avenir confirmera nos résultats actuels.

Quels qu'ils soient, nous ne manquerons pas de les publier.

La conclusion de cette étude qui résume le résultat de deux ans de recherches, c'est que nous ne sommes pas complètement désarmés contre la tuberculose. Aux sels d'or jusqu'ici employés avec un certain succès, nous pouvons ajouter une nouvelle préparation, l'or lipo-soluble, moins toxique, plus maniable et au moins aussi efficace que la crisaline. C'est un premier progrès.

Nous pouvons également avoir recours avec un succès au moins égal et, à notre avis, supérieur, aux solutions huileuses de cérium et de lanthane. C'est un deuxième progrès, plus net que le premier.

Enfin, nous avons l'espoir de pouvoir bientôt confirmer les succès obtenus avec le molybdène. Ce serait un immense progrès dans la chimiothérapie antituberculeuse. Nous le répétons, il s'agirait sans doute d'une médication spécifique.

Ainsi enrichie, notre thérapeutique pourra se cantonner davantage dans le domaine purement médical. Nous aurons moins d'excuses à recourir à la collapsothérapie dont les effets immédiats sont si brillants et les résultats éloignés si souvent lamentables.

RÉCEPTION DE MÉDECINS

Promotions de 1926

Liste des élèves du service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine désignés pour suivre les cours de l'école d'application de Toulon.

1 Beauchesne (R.-G.-M.), école de Bordeaux.
2 Rigaud (F. A.), école de Bordeaux.
3 Soubigou (X.-A.-J.-M.-H.), port de Brest.
4 Cornet (J.-A.-M.), école de Bordeaux.
5 Bernard (J.-E.), école de Bordeaux.
6 Provost (C.-E.-M.-C.), école de Bordeaux.
7 Larraud (M.-P.-V.-L.-M.), port de Toulon.
8 Dutrey (P.-J.-M.), école de Bordeaux.
9 Limousin (J.-V.-E.), école de Bordeaux.
10 Dodeau (E.-P.-J.), port de Lorient.
11 Duquaire (A.-M.-A.-F.-M.), école de Bordeaux.
12 Gaudin (J.), port de Lorient.
13 Constant (A.-M.-J.-G.), école de Bordeaux.
14 Hubert (P.-A.), école de Bordeaux.
15 Plazy (M. P.-I.-J.), port de Toulon.
16 Borneuf (R.-A.-J.), école de Bordeaux.
17 Cals (M.), école de Bordeaux

Liste des élèves du service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine affectés au corps de santé des troupes coloniales pour compter du 3 décembre 1930 et désignés pour suivre les cours de l'école d'application de Marseille.

1 Soulage (J.-R.-A.), école de Bordeaux.
2 Kirsche (P.-C.), école de Bordeaux.
3 Ouary (G.-P.), école de Bordeaux.
4 Lepage (X.-H.-A.), école de Bordeaux.
5 Mercier (S.-C.-C.), école de Bordeaux.
6 Bellocq Lacoustete (J.-V.), centre d'aviation d'Hourtin.
7 Destribats (L.-C.-M.-J.), école de Bordeaux.
8 Pan (A.), école de Bordeaux.
9 Rosmorduc (L.), école de Bordeaux.
10 Minec (F.), école de Bordeaux.
11 Dareys (C.-A.), école de Bordeaux.
12 Coquin (G.), école de Bordeaux.
13 Clerc (Samuel-G.), école de Bordeaux.
14 Margat (C.-H.), école de Bordeaux.
15 Robini (A.-V.-C.-P.), école de Bordeaux.
16 Natali (J.-C.), école de Bordeaux.
17 Demange (M.), école de Bordeaux.
18 Kany (R.-M.-L.), école de Bordeaux.
19 Terramorsi (A.-J.-B.-D.), école de Bordeaux.
20 Guibert (J.-M.), école de Bordeaux.
21 Feyte (J.-M.-R.), école de Bordeaux.
22 Casteigt (M.-P.-P.-E.), école de Bordeaux.
23 Desvernois (M.-M.-R.-J.-B.), école de Bordeaux.
24 Perennec (R.-J.-L.), port de Cherbourg.
25 Bastien (H.-A.), école de Bordeaux.
26 Legrosdidier (A.-M.-H.), école de Bordeaux.
27 Peu-Duvallon (J.-E.-M.), école de Bordeaux.
28 Ropars (Y.-P.), école de Bordeaux.
29 Vaichere (J.-P.-J.), école de Bordeaux.
30 Longe (P.-F.-A.), école d'application de Marseille.
31 Vrignaud (L.-E.-M.-P.-J.), école de Bordeaux.
32 Daste (P.), école de Bordeaux.
33 Monfort (J.-E.-M.), école de Bordeaux.
34 Gilly (G.-A.-E.), école de Bordeaux.
35 Bonavita (Y.-C.), école de Bordeaux.
36 Clerc (Georges-F.-R.), école de Bordeaux.
37 Le Carrer (Y.-L.), école de Bordeaux.
38 Gast (U.-M.), école de Bordeaux.
39 Mongrand (L.-M.-D.), école de Bordeaux.
40 Fimayer (A.-J.-M.), école de Bordeaux.
41 Perro (Y.-J.), école de Bordeaux.
42 Goux (H.), école de Bordeaux.
43 Pelletier (V.-L.), école de Bordeaux.
44 Martin (C.-M.-V.), école de Bordeaux.
45 Heyries (R.-G. G.), école de Bordeaux.
46 Andreani (P.-D.-V.), école de Bordeaux.

LE FAIT DE LA SEMAINE

L'Assemblée générale de l'A. D. R. M.

Sous la présidence de M. Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur, assisté de M. le doyen Balthazard, s'est tenue mardi dernier, dans la salle du conseil de la Faculté de médecine, l'assemblée générale de l'A. D. R. M.

Les étudiants étrangers

La séance s'ouvrit par une allocution du professeur Balthazard dans laquelle l'éminent doyen montra, en s'appuyant sur de rigoureuses statistiques, l'accroissement continuel du nombre des étudiants étrangers qui se font inscrire chaque année à la Faculté de médecine de Paris. Leur chiffre est passé de 400 pour l'année 1919 à 1.500 pour l'année 1930. Il y a là évidemment, comme le fit ressortir l'orateur, une preuve de la faveur toujours plus grande dont la médecine française jouit à l'étranger et qui est en partie l'œuvre de l'A. D. R. M., dont les missions à l'étranger constituent une habile propagande pour nos méthodes et nos idées. En terminant le professeur Balthazard remercia cette association dans la personne de son président, le professeur Hartmann, dont il souligna la féconde propagande et l'inlassable activité.

Le bureau de la salle Béclard

La parole fut ensuite donnée au professeur Hartmann qui fit le compte rendu moral du fonctionnement de l'Association pendant l'année écoulée. Il insista particulièrement sur l'activité du bureau de renseignements de la salle Béclard, à la Faculté.

« Au début, dit-il, il n'y venait que quelques étrangers, actuellement c'est un flot continu d'étudiants et de médecins. Ce ne sont plus seulement des étrangers qui y viennent, ce sont aussi des étudiants et des médecins français qui s'y rendent, sûrs d'y obtenir les renseignements qu'ils désirent, plus rapidement et plus complètement qu'en s'adressant aux guichets officiels de l'administration. Soyez assurés, M. le directeur et M. le doyen, qu'il n'entre, dans mon esprit, aucune idée de critique à l'égard de vos subordonnés directs. Si notre Bureau, que je pourrais appeler demi-officiel, car il dépend beaucoup de vous, en particulier de vous, M. le doyen, attire autant de visiteurs, c'est qu'il s'y trouve une personne, toujours la même depuis plus de dix ans, Mlle Huré. Appelée quotidiennement à répondre à une quantité de questions, s'intéressant à son travail, Mlle Huré se trouve actuellement au courant de tous les rouages, de toutes les ressources de l'Enseignement médical. Comme, par surcroît, elle parle avec facilité, non seulement sa langue natale, mais l'anglais et l'espagnol, qu'elle se met aimablement à la disposition de tous ceux qui viennent à son bureau, on comprend que Français et étrangers y soient de plus en plus nombreux, sûrs de trouver toujours et immédiatement le renseignement qu'ils désirent.

» On s'explique dès lors très bien que le nombre des étudiants et des médecins qui viennent salle Béclard (c'est le nom de la Salle ou se trouve ce bureau) aille toujours en augmentant. Dans les premières années, notre directrice ne voyait que quelques visiteurs, je suis convaincu qu'elle devait s'ennuyer et était obligée de passer son temps à lire. Aujourd'hui elle n'a plus une minute à elle. Des questions sur les conditions de l'enseignement, sur les cours, sur les travaux pratiques, sur les hôpitaux, sur les jours d'opération de tel ou tel chirurgien, sur les conditions à remplir pour obtenir le diplôme universitaire, les diplômes spéciaux, l'école coloniale, les places à pourvoir à l'étranger, etc., etc., lui sont posées. Aussi aujourd'hui n'a-t-elle plus une minute à perdre et une fois les heures d'ouverture réglementaires terminées, est-elle obligée de rester pour répondre aux questions adressées par lettre. Nous avons dû répondre à près de 1.100 lettres. Heureusement, pour celles-ci, le docteur Mathé, qui vient deux fois par semaine au bureau et qui a de nombreuses relations avec tous les pays de langue espagnole, nous apporte bénévolement son précieux concours, ce dont nous ne saurions trop le remercier.

» Cette année, pour vous donner une idée de l'activité de ce bureau, je vous rappellerai qu'il y est venu plus de 1.000 médecins ou étudiants. Les nations les plus fréquemment représentées ont été les Etats-Unis 86, la République Argentine 79, la Roumanie 68, l'Espagne 65, la Grèce 55, l'Italie 54, le Brésil 53, l'Angleterre et ses colonies 52, le Canada 38, la Colombie 34, la Pologne 33, la Suisse 32, la Belgique 30, le Mexique 29, la Tchécoslovaquie 26, etc... »

Et le professeur Hartmann rappela ensuite les différentes manifestations qui se déroulèrent cette année, tant en France qu'à l'étranger, au point de vue du rapprochement intellectuel entre notre pays et les autres nations. Il énuméra les réceptions de professeurs étrangers qui eurent lieu en France et les missions que remplirent à l'étranger certains de nos maîtres français.

Après l'exposé du professeur Hartmann, le docteur Lemaitre, trésorier de l'Association, fit le compte rendu financier, après quoi l'assemblée procéda au renouvellement statutaire du tiers des membres du conseil d'administration. Furent réélus : MM Armand-Delille, Boudin, Cohen, Gastou, Heitz-Boyer, Loeper, Molinéry, Mouchet, Okinczye, Roussy, Sollier, Vaquez et Villaret qui étaient arrivés au terme de leur mandat.

Et la séance se termina par une allocution de M. Cavalier dans laquelle celui-ci rendit hommage à l'activité du professeur Hartmann, grâce auquel a pu se développer d'une façon si complète un groupement qui est d'une incontestable utilité et qui restera un des facteurs de notre prestige scientifique à l'étranger.

SERVICE DE SANTÉ

MUTATIONS

M. le médecin général inspecteur Lanne est nommé inspecteur permanent des Ecoles du service de santé militaire.

M. le médecin général Rouvillois, directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, est nommé, tout en conservant ses fonctions, inspecteur des services chirurgicaux de l'armée.

M. le médecin général inspecteur Toubert, inspecteur permanent des Ecoles du service de santé militaire, est placé dans la section de réserve

Abonnez-vous à « L'Informateur Médical »

UNE FORME D'INHIBITION MENTALE CHEZ LES ENFANTS

Ce n'est pas toujours l'émotion qui empêche l'enfant de répondre, affirme M. Gilbert Robin (1)

L'observation d'un grand nombre d'enfants présentés aux consultations neuro-psychiatriques pour « paresse », retard scolaire, retard intellectuel, m'a permis d'isoler une forme spéciale d'inhibition mentale dont le dépistage chez l'écolier est suivi d'heureux résultats thérapeutiques. Cette forme d'inhibition mentale doit rentrer dans le cadre de l'épilepsie ou — par des échelons dégradés — de l'épileptoïdie.

Sans entrer dans le détail des diverses formes d'inhibition psychique, envisageons ces enfants qui se montrent appliqués à l'étude, font des efforts et qui, dès qu'on les interroge, ne peuvent fournir une réponse, donnant l'impression d'être sidérés, incapables de faire l'opération mentale la plus simple, bref, d'avoir l'esprit momentanément vide : sorte de barrage intellectuel. Le problème tourne autour du mutisme chez l'enfant. En dehors des cas d'encéphalopathie et d'aphasie, il est facile d'éliminer l'opposition du pervers, du paranoïaque, du schizoïde boudeur. Jusqu'alors, l'inhibition proprement intellectuelle — c'est-à-dire en dehors de toute présomption de troubles de l'humeur et du caractère — a été considérée comme d'origine émotive et le mutisme dans ces cas apparaît comme tout à fait involontaire.

L'inhibition émotive est très fréquemment observée. Mais on a l'impression que, en général, c'est moins la pensée qui est arrêtée que le moyen de l'exprimer. Les processus intellectuels sont rarement tout à fait inhibés, mais les mots ne sortent pas de la bouche de l'enfant. Un spasme empêche la parole. Ou bien l'enfant présentera du bégaiement ; il s'embrouillera, son langage deviendra incompréhensible. En un mot, il semble y avoir un essai de parler, et le mutisme, quand il est complet, est causé par un trouble dans les moyens d'expression. La preuve est fournie par ce fait que ces enfants répondent correctement dans leur milieu habituel (familial surtout). Dès qu'ils ne sont plus émus ils retrouvent aussitôt un langage adapté à leur pensée.

Dans des conditions pédagogiques spéciales, en leçons particulières par exemple, ils font des progrès surprenants. Enfin n'oublions pas que, pendant la phase d'inhibition, on observe des tremblements, des troubles vaso-moteurs et sécrétoires, c'est-à-dire tout le cortège de la constitution émotive.

Tout autre est l'inhibition dont je voudrais mettre en valeur la vérité clinique, l'inhibition épileptique ou épileptoïde. Elle est plus près de l'obtusion que de l'inhibition émotive, elle est une obtusion passagère. On interroge l'enfant, et c'est aussitôt le silence. Le regard est vague, égaré ou au contraire d'une aveugle fixité. Aucune trace clinique d'émotion. On chercherait en vain les tremblements, les spasmes des émotifs. Sans doute l'émoi de l'interrogatoire a déclanché l'inhibition, sans doute la cause provocatrice est souvent la même que dans l'inhibition émotive, mais on note cette différence que l'enfant épileptoïde reste coi, aussi bien devant son entourage familier que devant le maître à l'école. On dirait que la question que nous posons provoque chez l'enfant épileptoïde un silence intellectuel complet, un arrêt de tout processus. Le vide intégral. *Il ne parle pas non pas parce qu'il ne peut pas parler, mais parce qu'il n'a rien à exprimer.*

Si, dans la majorité des cas, l'enfant est capable, une fois passée la phase d'inhibition, d'évoquer la question qui lui a été posée, il arrive parfois — et cette constatation est intéressante au point de vue nosologique — qu'il l'a oubliée. L'amnésie peut être, du reste, plus ou moins profonde.

Il existe donc, chez certains écoliers, une suspension temporaire des facultés intellectuelles, une phase moins d'obnubilation que d'obtusion, pendant laquelle ces enfants sont hermétiques à toute explication, ne se montrant pas du tout émus, mais l'esprit ailleurs.

Le dépistage de cette inhibition — très distincte, répétons-le, de l'inhibition émotive, la seule en honneur jusqu'alors — apparaîtra de première importance à l'âge scolaire, surtout dans les cas où il n'existe pas d'accidents comitiaux nets, capables d'orienter le diagnostic. Les symptômes plus ou moins groupés de la constitution épileptoïde serviront en général à fixer le diagnostic étiologique.

La thérapeutique fait merveille dans ces cas. Nous en avons de nombreux exemples. Signalons en passant que les parents se montrent, au début, souvent récalcitrants : « Quoi, objectent-ils dans leur simple langage, mon enfant est déjà « abruti » et vous allez lui donner du gardénal, — ou du rutonal, ou du luminal, — qui va l'abrutir davantage ? » L'administration de phényléthylmalonylurée amène sûrement une notable amélioration des phénomènes d'inhibition. Les meilleurs résultats sont obtenus lorsqu'on adjoint à cette médication — même en l'absence d'une étiologie syphilitique précise — des injections de produits arsénobenzoliques, mercuriels ou bismuthiques.

(1) Extrait d'une lecture faite à l'Académie de médecine le 30 décembre 1930.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

MM. Bérard et Dumarest exposent les résultats de la chirurgie pulmonaire au sanatorium.

Depuis plus de 3 ans nous pratiquons la chirurgie pulmonaire à Hauteville, *en milieu sanatorial.* Nous avons fait des thoracoplasties, des phrénicectomies et depuis un an quelques apicolyses avec plombage paraffiné.

48 thoracectomies furent pratiquées sur 28 malades sans aucun décès dans les 6 mois qui ont suivi, 6 seulement sous anesthésie générale. 5 sont morts 6 mois ou plus après l'intervention.

Sur les 28 malades :

4 étaient d'indication pleurale (perforation pulmonaire) avec 2 décès ;

24 d'indication pulmonaire avec 3 décès tardifs.

Les thoracoplasties d'indication pulmonaire semblent donner les plus beaux résultats. Elles doivent viser à réaliser, dans la mesure du possible, un collapsus électif efficace ; une apicolyse avec plombage pourra venir compléter un affaissement imparfait. Pour une lésion très localisée du sommet un plombage seul peut suffire.

Sur 138 phrénicectomies pratiquées sans accident opératoire ou post-opératoire, nous avons vu, dans les 2 mois qui ont suivi :

1 poussée évolutive du côté opéré ;
7 bilatéralisations.

Sur 118 malades suivis de 6 mois à 3 ans il y a eu :

20 décès par tuberculose pulmonaire ;
17 excellents résultats ;
39 améliorations nettes ;
42 évolutions secondaires, malgré un bon résultat anatomique.

Au total 56 bons résultats cliniques avec des résultats anatomiques variables.

Opération bénigne, la phrénicectomie donne des résultats inconstants. Elle peut transformer du jour au lendemain une évolution progressive en évolution régressive et aider à la résolution de lésions ulcéreuses même apicales : elle peut être le coup de pouce qui déclanche l'activité réparatrice spontanée. Par contre elle a pu provoquer des poussées évolutives, rarement graves d'ailleurs, surtout chez les malades opérés en période d'activité évolutive. Pratiquée chez des malades à lésions stabilisées elle peut donner de très bons résultats et, en cas d'insuccès, servir de préparation à une opération plus importante.

Ministère de la Marine militaire

Organisation et fonctionnement des écoles du service de santé de la marine

Professeurs

Les professeurs sont chargés de l'enseignement à l'école d'application des médecins et pharmaciens chimistes stagiaires ; ils sont secondés par les chefs de cliniques ou de travaux pratiques, possédant le titre de professeurs agrégés, ou de chargés de cours.

Les professeurs sont nommés par le ministre de la marine et choisis, en principe, parmi les médecins en chef de 1re ou de 2e classe et les pharmaciens chimistes en chef de 2e classe ou principaux, de préférence professeurs agrégés sur la proposition motivée de l'inspecteur général du service de santé, basée sur les états de service des candidats, leurs titres et travaux scientifiques et sur leur aptitude au service hospitalier et à l'enseignement.

Le nombre des professeurs en exercice et la durée de leurs fonctions sont fixés par arrêté ministériel.

Professeurs agrégés

Le titre de professeur agrégé des écoles de médecine navale est obtenu au concours devant un jury qui est présidé par l'inspecteur général du service de santé ou, par délégation, pour la ligne médicale, par un médecin général et, pour la ligne pharmaceutique, par le pharmacien chimiste général et comprenant : un professeur des Facultés de médecine ou de pharmacie, désigné par le ministre de l'Instruction publique, sur la demande du ministre de la Marine, et deux professeurs ou anciens professeurs de l'école d'application ou, à défaut, professeurs agrégés en exercice ou libres de la marine, ayant enseigné au moins pendant trois ans et appartenant, par leurs travaux, à la section pour laquelle le concours est ouvert.

Les diverses catégories d'agrégation, les conditions des concours, les modalités pour le choix des jurys et les programmes des épreuves sont fixés par arrêté ministériel, après avis du conseil de perfectionnement des écoles de médecine navale.

Peuvent seuls être autorisés à concourir :

LIGNE MÉDICALE

1° Les médecins principaux remplissant les conditions de service à la mer ou de services assimilés au service à la mer, telles qu'elles sont définies aux articles 10 et 70 de la loi du 4 mars 1929

2° Les médecins de 1re classe qui, réunissant les mêmes conditions, sont compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade établie au 1er janvier de l'année du concours ;

3° Les chargés de cours ayant accompli trois années d'enseignement, sans conditions d'ancienneté de grade.

Corps de santé militaire

NOMINATION
Réserve

Par décret du 17 décembre 1930, rendu en application des dispositions de l'article 1er du la loi du 5 janvier 1926 :

M. le médecin colonel en retraite Dor (M.-P.-V.) a été nommé au grade de médecin général dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

LE PÈLERINAGE A LA MECQUE

La France, grande puissance musulmane doit s'occuper des conditions d'hygiène faites à ses ressortissants qui y prennent part

C'est ainsi que parle le Docteur Dinguizli, dont le rapport à l'Académie fut commenté en ces termes par M. le Prof. Vaquez :

Ce que ne dit pas M. Dinguizli, et que je voudrais signaler à votre attention, c'est la foi ardente qui l'anime. Le désir de servir pour le mieux les intérêts de la France, qu'il considère comme sa seconde patrie, et ses coreligionnaires, lui a fait braver tous les dangers. Gravement malade l'an dernier d'une pneumonie contractée à Djedda, il n'a pas hésité cette année à retourner en Terre-Sainte, où il a été victime d'un terrible accident d'automobile qui a failli lui coûter la vie. Il ne dit pas non plus que c'est grâce à sa courageuse intervention qu'un de nos compatriotes, le peintre Dinet, qui s'était converti à l'islamisme et qui avait voulu faire le pèlerinage de la Mecque, a été sauvé de la mort dont le menaçaient des fanatiques musulmans qui ne croyaient pas à sa conversion.

Le Gouvernement, reconnaissant des services que M. Dinguizli a rendus à la France dans ces différentes missions, l'a promu récemment au grade de commandeur de la Légion d'honneur, et l'Académie, je pense, s'associera de tout cœur à cette haute distinction.

Votre Commission estime qu'il faut prendre en grande considération le rapport qui nous a été présenté par M. Dinguizli et que, conformément à son désir, il y a lieu d'attirer à nouveau l'attention des Pouvoirs publics sur l'urgence et la nécessité de ne négliger aucune des réformes qui font l'objet des vœux suivants, que nous soumettons à votre approbation.

L'Académie insistant à nouveau sur l'intérêt qu'il y a pour la France, grande puissance musulmane, à assurer aux pèlerins qui se rendent aux Lieux-Saints de la Mecque le maximum de confort et d'hygiène pour leur bien et celui de la santé publique, émet les vœux suivants :

1° Exiger des pèlerins, avec les certificats de la quadruple vaccination réglementaire, un certificat de capacité physique, qui sera délivré par les médecins de l'administration chargés de les examiner ;

2° Affecter, pour le transport des pèlerins, un navire, quel qu'il soit, mais susceptible d'être aménagé conformément aux us et coutumes des voyageurs ;

3° Veiller à ce que la propreté du navire soit parfaite et avoir soin d'opérer la dératisation aussi complète que l'exige l'hygiène moderne au port même d'embarquement et seulement quelques heures avant que le vapeur lève l'ancre ;

4° Installer à bord des appareils de fabrication de glace et assurer à chaque passager une quantité quotidienne de 20 à 25 litres d'eau potable ;

5° Mettre le dispensaire de Djedda en bon état de fonctionnement, le service devant en être assuré par un médecin musulman nord-africain, qui serait à la disposition des pèlerins à l'époque du pèlerinage ;

6° Créer à la Mecque un dispensaire semblable, pourvu de l'installation nécessaire, pour y accueillir et y traiter les pèlerins tombés malades pendant leur séjour, la direction de ce dispensaire pouvant être au besoin confiée à un médecin résidant à Djedda ou inversement.

Mutations des Chirurgiens des hôpitaux de Paris

1° A l'hôpital Lariboisière (docteur Cunéo, nommé professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu), M. le docteur Sauvé, de la Maison Municipale de Santé.

A la Maison Municipale de Santé, M. le docteur Moure (titularisé).

2° A l'hôpital Laënnec (docteur Auvray, limite d'âge), M. le docteur Proust, de Beaujon.

A Beaujon, M. le docteur Okinezyc, de l'hospice d'Ivry.

A Ivry, M. le docteur Berger (titularisé).

3° A l'hôpital Cochin (docteur Launay, limite d'âge), M. le docteur Descomps, de la Charité.

A la Charité, M, le docteur Bazy (titularisé).

4° A l'hôpital Beaujon (docteur Michon, limite d'âge), M. le docteur Basset, du groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades.

A Necker-Enfants-Malades, M. le docteur Küss (titularisé).

N. B. — Par suite du décès du docteur Descomps de nouvelles mutations auront lieu.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

La médecine il y a cinquante ans

Les démonstrations de savants étrangers dans les hôpitaux Parisiens

A mesure que se font plus étroits les rapports scientifiques entre les différents pays du monde, on comprend de mieux en mieux que les différents services de nos hôpitaux puissent servir de cadre à des conférences ou à des démonstrations de savants étrangers. il semble qu'il n'en ait pas toujours été ainsi, à en juger par la lettre suivante que nous relevons dans le numéro du 23 décembre 1880 de la *Gazette des Hôpitaux* et que Desprès, alors chirurgien de l'hôpital Cochin, adressait au directeur de ce journal :

Je viens de lire dans le dernier numéro de la *Gazette des hôpitaux* un article sur les corps étrangers du larynx, où il est question de deux opérations d'extraction de corps étrangers du larynx par M. Krishaber : 1° dans le service de M. Verneuil, professeur de clinique chirurgicale, à l'hôpital de la Pitié ; 2° dans le service de M. Proust, médecin de l'hôpital Lariboisière.

L'extraction n'a pu être faite avec le laryngoscope (ce qui, soit dit en passant, juge la spécialité). Il a été fait, dans le second cas une simple trachéotomie, et le corps étranger a été repoussé de bas en haut par le procédé *chirurgical classique* signalé dans la *Médecine opératoire* de Chassaignac, le *Dictionnaire de thérapeutique* de Bouchut et Desprès et même dans le *Dictionnaire encyclopédique* où il est question du *ramonage* du larynx suivant l'expression de Guersant.

Je proteste de toutes mes forces contre l'intrusion d'opérateurs étrangers aux hôpitaux dans nos services. Si nous tenons à conserver aux hôpitaux leur autorité et leur dignité, il ne faut pas tolérer que des spécialistes sans mandat viennent, à l'instigation de chefs de services oublieux de ce qu'ils doivent aux malades et au élèves, faire la besogne d'un chirurgien des hôpitaux, fût-il le dernier nommé.

Nous avons reçu de nos anciens la mission de conserver intacte la légitime réputation de chirurgiens des hôpitaux de Paris, garantie par l'institution salutaire du concours. M. Proust avait à côté de lui ses collègues, les chirurgiens de l'hôpital. M. Verneuil avait la ressource de faire faire la trachéotomie par un de ses internes s'il ne lui plaisait pas de la faire. Quand ont voit les internes des hôpitaux d'enfants s'acquitter si naturellement de la trachéotomie, on se demande pourquoi l'on va chercher ailleurs. Remarquez encore que c'est sous le fallacieux prétexte de faire l'enseignement des élèves qu'on fait venir des spécialistes. Il s'ensuit que l'on apprend ainsi à un élève appelé à exercer dans une campagne une opération dite spéciale, trop difficile soi-disant pour le professeur, et que lui, médecin de campagne va pouvoir faire peut-être la première année de sa pratique.

Mais laissons-là un pareil sophisme. Je ne veux pas juger d'ailleurs la manière de faire de l'enseignement actuel, mais je ne puis m'empêcher de dire encore une fois : Voilà la marque de la décadence de l'enseignement.

LÉGION D'HONNEUR

Ont été nommés chevaliers :

MM. Bertrand (Gabriel-Gilbert-Bonnet), docteur en médecine à Marseille : 30 ans de collaboration aux œuvres mutualistes et de services militaires.

Demonchy (André-Maurice), docteur en médecine à Paris ; 31 ans de collaboration aux œuvres de prévoyance sociale et de services militaires.

Boulet (Frédéric-Jean), médecin à St-Didier-en-Velay (Haute-Loire) : 59 ans de pratique professionnelle et de soins gratuits aux militaires de la gendarmerie.

Maur (François-Marie-Frédéric), docteur en médecine à Plaisance (Gers) ; 55 ans de pratique professionnelle et de soins gratuits aux militaires de la gendarmerie.

Canazzi (Paulin), docteur en médecine à Olmeto (Corse) ; 50 ans de pratique professionnelle et soins gratuits aux militaires de la gendarmerie.

Le docteur Levrier (Jacques-Henri), ancien médecin chef d'hôpital auxiliaire, ancien maire : 50 ans de pratique proessionnelle au cours desquels il a fait preuve de la plus grande activité et du plus parfait dévouement. Titulaire d'une citation à l'ordre du service de santé en 1918.

Le docteur Faraut (Victor-Joseph-Dominique), ancien médecin cantonal, ancien maire, juge de paix honoraire ; a exercé pendant 50 ans ces différentes fonctions avec le plus complet dévouement.



Mutations des Médecins des Hôpitaux de Paris

1° A l'Hôpital des Enfants Malades (docteur Aviragnet, limite d'âge), M. le docteur Weill-Hallé, de l'hôpital des Enfants-Malades.

A l'hôpital des Enfants-Malades (service docteur Weill-Hallé), M. le docteur Barre, de la Charité

A l'hôpital de la Charité, M. le docteur Fiessinger, de la Maison de Santé.

A la Maison de Santé, M. le docteur M.-P. Weil, de l'Institution de Sainte-Périne.

A l'institution de Sainte-Périne, M. le docteur Binet (titularisé).

2° A l'hôpital Tenon (docteur Michel, limite d'âge), M. le docteur Laroche, de l'hôpital Tenon.

A l'hôpital Tenon (service docteur Laroche), M. le docteur Léchelle (titularisé).

3° A l'hôpital Bichat (service nouveau), M. le docteur Boidin, de l'hôpital Tenon.

A l'hôpital Tenon, M. le docteur Milhit (service docteur Boidin).

A l'hôpital Tenon (service docteur Milhit), M. le docteur May, de l'hôpital Andral.

A l'hôpital Andral, M. le docteur Gautier, de l'hospice d'Ivry.

A l'hospice d'Ivry, M. le docteur Cain (service docteur Gautier).

A l'hospice d'Ivry (tuberculeux, M. le docteur Moreau (titularisé).

4° A l'hôpital Cochin (docteur Fournier, décédé), M. le docteur Pinard, de l'hôpital Cochin.

A l'hôpital Cochin (service docteur Pinard), M. le docteur Chevallier (titularisé).

5° A l'hôpital Saint-Louis (docteur Leri, décédé), M. le docteur Duvoir, de la Maison Municipale de Santé.

A la Maison Municipale de Santé, M. le docteur Donzelot, de l'hospice de Bicêtre.

A l'hospice de Bicêtre, M. le docteur Jacquet (titularisé).

6° A l'hôpital du Bastion 29 (docteur Auclair, décédé), M. le docteur Hutinel (titularisé).

7° A l'hôpital Ambroise Paré (docteur Lemaire, décédé), M. le docteur Huber, de la Salpêtrière.

A l'hospice de la Salpêtrière, M. le docteur Provost (titularisé).

A l'hôpital Bichat (service nouveau), M. le docteur Lemierre, de Bichat.

A l'hôpital Bichat (service docteur Lemierre), M. le docteur de Troisier, de l'hôpital Bichat

Service docteur Troisier : fermé.

MEDECINS DES CONSULTATIONS DE MEDECINE
Titulaires au 5 janvier 1931

Hôpital Hôtel-Dieu : M. le docteur Henri Bernard.

Hôpital Pitié : M. le docteur Boulin.

Hôpital Charité : Mme Bertrand-Fontaine.

Hôpital Saint-Antoine : M. le docteur Tzank

Hôpital Necker : M. le docteur Hagueneau.

Hôpital Cochin : M. le docteur Debray

Hôpital Beaujon : M. le docteur Decourt.

Hôpital Lariboisière : M. le docteur Hamburger.

Hôpital Tenon : M. le docteur Coste.

Hôpital Laennec : M. le docteur Jacob.

Hôpital Bichat, M. le docteur Garcin.

Hôpital Andral : M. le docteur Gutmann.

Hôpital Broussais : M. le docteur Marchal.

Hôpital Boucicaut : M. le docteur Carrié.

Hôpital Trousseau : M. le docteur Janet.

Hôpital Bretonneau : M. le docteur Marquezy

Hôpital Hérold : M. le docteur Turpin.

Hôpital Ambroise-Paré : M. le docteur Jacquelin

Association générale des Médecins de France

Bourses aux familles nombreuses du corps médical. Fondation du Dr Roussel

A la séance du Conseil Général de l'Association Générale des Médecins de France, du 5 décembre dernier, M. le Dr Thiéry, Secrétaire Général, a informé ses collègues que M. le Dr Roussel mettait comme l'année dernière, à la disposition du Corps Médical tout entier et des veuves de médecins, 10 bourses de 10.000 francs chacune, destinées à venir en aide aux familles nombreuses.

Il a fait connaître qu'en 1930, les bourses ont été attribuées à 7 confrères dont les familles comptent de 17 à 9 enfants et à 3 veuves, dont la situation était particulièrement digne d'intérêt. Soixante et onze membres du Corps Médical avaient adressé des demandes au Président de l'Association Générale.

Les demandes qui n'ont pas obtenu satisfaction seront, à nouveau, examinées, à condition que les intéressés les renouvellent par une simple lettre, en indiquant, s'il y a lieu, les modifications qui pourraient être survenues dans leur situation.

Le règlement pour l'attribution des bourses est le suivant :

Article premier. — Les dix bourses familiales du Corps médical dues à la générosité de M. le docteur Roussel, seront attribuées chaque année par un jury composé de douze membres comprenant : le président de l'Association Générale des Médecins de France, président ; le secrétaire général et le trésorier général de cette association ; M. le docteur Roussel ou son délégué, et cinq membres désignés par le conseil général à sa réunion mensuelle de janvier, un délégué de la Confédération des syndicats, un délégué de la Société des femmes et enfants de médecins, un délégué du Service de santé militaire et un délégué de l'Association des médecins de la Seine.

Article 2. — Les bénéficiaires seront des médecins civils ou militaires français d'origine ou des veuves de médecins non remariées, faisant partie ou non d'une association professionnelle.

Les candidats devront avoir au moins cinq enfants vivants à leur charge.

Article 3. — L'attribution en sera faite par le jury sur demande des intéressés adressée par eux-mêmes ou par toute association professionnelle ayant eu connaissance de la situation d'une famille de confrère intéressante.

Article 4 — Ces demandes devront être adressées à M. le président de l'Association Générale des Médecins de France, 95, rue du Cherche-Midi, avant le 1er mai : elles seront enregistrées au siège de l'association sur un carnet spécial, dans l'ordre de leur arrivée, et assurées de la plus grande discrétion.

Article 5. — Elles devront exposer la situation matérielle du pétitionnaire et être accompagnées :

1° Des bulletins de naissance des enfants à sa charge et de la situation actuelle de chaque enfant :

2° Des renseignements contenus dans un questionnaire d'un modèle annexé au règlement.

Article 6. — Le jury chargé d'examiner les demandes se réunira avant le 15 juin et désignera les confrères ayant obtenu la bourse avant le 1er juillet.

Il pourra, par des enquêtes discrètes auprès des groupements professionnels du département, faire contrôler les affirmations contenues dans les demandes ou le questionnaire.

Article 7. — L'attribution se fera par vote au bulletin secret, au sein de la commission et à la majorité des voix des membres présents.

Article 8. — Ces bourses seront attribuées une seule fois à la même personne.

Article 9. — Elles seront mandatées aux intéressés par les soins du trésorier de l'association après entente avec M. le docteur Roussel, dans les quinze jours qui suivront leur attribution.

Article 10. — Si la totalité des bourses n'a pu être attribuée une année, faute de demandes, les bourses ainsi disponibles pourront être accordées l'année suivante.

Article 11. — La liste des bénéficiaires ne sera jamais publiée et aucun renseignement ne sera jamais donnée sur leur identité.

Les confrères se trouvant dans les conditions requises par ce règlement devront adresser leur demande avant le 1er mai, au siège de l'Association Générale des Médecins de France, 85, rue du Cherche-Midi, et le questionnaire visé à l'art. 5 leur sera adressé directement.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

COMMENT ORIENTER LE TRAITEMENT DU RHUMATISME CHRONIQUE, par M. LOEPER et R. DEGOS. (*Le Progrès Médical*).

Le traitement *trophique* est depuis longtemps constitué par deux médications : la médication iodée et la médication soufrée. L'iode est utilisé sous forme de teinture d'iode, d'iodure de potassium ou de sodium, de solution de Lugol, d'huiles iodées, avec des résultats qui semblent assez favorables.

Le soufre a été considéré de tout temps comme ayant une action élective sur les articulations au niveau desquelles il se trouve, d'ailleurs en quantité appréciable, puisque le cartilage contient de l'acide chondroïtine sulfurique.

Il fut employé d'abord sous forme d'eaux sulfureuses, d'hyposulfite de soude, de sulfures, de soufre en tablettes. A. Robin et Maillard proposèrent les premiers l'emploi du soufre colloïdal. Ultérieurement, nous avons avec Vahram et Bergeron préconisé l'emploi du soufre colloïdal par la voie intraveineuse. Les résultats de cette méthode nous ont paru assez satisfaisants et les modifications sont souvent très marquées de la douleur et même de la mobilité.

La médication *fibrolytique* est constituée principalement par la thiosinamine qui est de l'allylsulfurée. Ce produit peut être administré par voie buccale sous forme de cachets à la dose de 0,10 ctg. associé de préférence à l'antipyrine ou au salicylate de soude, ou par voie sous-cutanée ou intra-musculaire en solution à 10 %.

L'injection est quelquefois douloureuse.

La thiosinamine possède une action résolutive incontestable : elle amollit le tissu fibreux et donne une plus grande laxité à la jointure.

La prescription d'une médication *antiprécipitante* est beaucoup plus délicate. En effet, cette précipitation n'est pas toujours calcaire, et il est, sans biopsie, difficile d'en connaître la nature exacte.

L'examen radiologique nous semble à ce point de vue un des procédés les plus utiles : la cholestérine et l'acide urique sont perméables aux rayons ; le phosphocarbonate de chaux est opaque et détermine des taches sur le cliché. Dans certains cas heureux la précipitation peut se faire au voisinage de l'articulation et permettre une biopsie. Si la nature de la précipitation a pu être déterminée, on pourra lui opposer une médication plus précise. L'acide urique relève de la pipérazine ; le phosphocarbonate de chaux de l'acide phosphorique ; la cholestérine de l'insuline et des rayons ultra-violets que nous étudierons plus loin au traitement physiothérapique. Malheureusement, il est le plus souvent impossible de déterminer exactement la nature du produit précipité. On peut affirmer même que plusieurs corps sont précipités simultanément dans la plupart des cas : oxalates, urates, cholestérine et sels de chaux.

Pour le traitement de l'élément *névritique*, on a utilisé avec succès les injections intramusculaires de mésothorium (solution de 1 microgr, par cmc.), qui amènent une sédation souvent très marquée des douleurs. On peut leur substituer les injections de thorium X à la dose de 100 à 300 microgr. ; mais ce corps présente l'inconvénient de s'altérer extrêmement vite et ses émanations perdent 50 % de leur puissance en 4 jours. Grâce à cela d'ailleurs, il a le gros avantage de ne pas s'accumuler dans l'organisme. Le mésothorium est au contraire très stable et se fixe dans les tissus, mais les doses auxquelles on l'injecte ne sont, à notre avis, guère susceptibles de provoquer cette accumulation que redoutent certains auteurs, et qui nous paraît un peu illusoire.

⁂

LES CEPHALEES D'ORIGINE NASALE, par A. SARGNON. (*Le Journal de Médecine de Lyon*).

Les céphalées d'origine nasale sont plus fréquentes qu'on ne le croit ; beaucoup de lésions plus ou moins chroniques et latentes peuvent provoquer des céphalées, surtout chroniques et d'apparence rebelles.

Dans le mécanisme de la céphalée d'origine nasale, il faut incriminer surtout : la congestion, l'obstruction, l'infection, la compression.

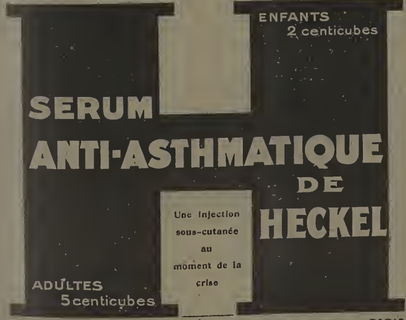
La céphalée est suivant le siège : unilatérale ou bilatérale antérieure, postérieure ou mixte ; suivant l'intensité, légère, moyenne, ou intense, parfois méningiforme.

Le diagnostic est à faire avec toute les causes générales ou locales des céphalées, et plus particulièrement avec les céphalées d'origine oculo-orbitaire.

Le traitement médical varie suivant la cause ; il consiste essentiellement à augmenter la perméabilité nasale par l'adrénaline, l'éphédrine ; à calmer les douleurs par une médication locale et générale.

Le *traitement chirurgical*, naturellement variable suivant la cause, est *surtout endonasal : badigeonnages anesthésiques, particulièrement du cornet moyen et de sa partie postérieure, véritable point sympathico-trigémellaire du nez et aussi de l'œil. Parfois l'ouverture du sinus malade où la résection de la région malade du nez s'impose, surtout l'ablation partielle du cornet moyen, le tiers postérieur notamment, opération qui donne de très bons résultats par aération du carrefour ethmoïdo-sphénoïdal et action nerveuse.*

Par une thérapeutique nasale médicale ou chirurgicale bénigne, on peut, dans nombre de cas, améliorer et même guérir des céphalées dites rebelles.



CORPS DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES

PROMOTIONS

Armée active

Par décret du 5 janvier 1931, les élèves de l'école du service de santé militaire (section médecine « troupes coloniales ») dont les noms suivent sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales :

(A la date du 13 novembre 1930.)

M. Gailhbaud (Fernand-Marie-Louis), reçu docteur en médecine le 12 novembre 1930.

(A la date du 3 décembre 1930.)

M. Caudille (René-Pasteur), reçu docteur en médecine le 2 décembre 1930.

L'ancienneté de MM. Gailhbaud et Candille dans le grade de médecin sous-lieutenant est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1927 (application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925).

En conséquence, MM. Gailhbaud et Caudille sont promus médecins lieutenants des troupes coloniales (sans rappel de solde), à compter du 31 décembre 1929.

Ecole d'Application

Par décision ministérielle du 29 décembre 1930, ont été nommés professeurs à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, pour compter du 1er janvier 1931 :

Chaire d'hygiène militaire, d'hygiène tropicale, médecine préventive.

M. le médecin colonel Heckenroth (Ferdinand-François-Marie), sous-directeur à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Chaire de neuro-psychiâtrie, médecine légale, législation et administration, service de santé en France et aux colonies.

M. le médecin lieutenant-colonel Guyomarc'h (Jean), major à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Réserve.

Par décret du 5 janvier 1931, ont été promus, pour prendre rang du 25 décembre 1930, dans la réserve du corps de santé des troupes coloniales et par décision ministérielle du même jour ont été maintenus dans leur affectation actuelle :

Au grade de médecin colonel.

Les médecins lieutenants-colonels :
MM. Leger, du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 219.
De Goyon, à la disposition du service de santé de la 4e région.

Au grade de médecin-lieutenant-colonel.

Les médecins commandants :
MM. Monfort, du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 109.
Cachin, du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 219.
Doumenjou, du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 179.
Le Goaon, du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 109.

Au grade de médecin commandant

Les médecins capitaines :
MM. Baisez, du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 188.
Sianka, à la disposition du service de santé de la 15e région.

Au grade de médecin capitaine

Les médecins lieutenants :
MM. Daval, à la disposition du commandant supérieur des troupes du groupe du Pacifique.
Mesnard, à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine.
Blondin, à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Afrique occidentale française.

Hospice départemental Paul-Brousse et centre anticancéreux de la banlieue parisienne

Un concours pour la nomination à quatre emplois d'interne en médecine et la désignation d'internes provisoires à l'hospice départemental Paul-Brousse et au Centre anticancéreux de la banlieue parisienne s'ouvrira le lundi 23 février 1931.

Pourront prendre part au concours : 1° les élèves externes des hôpitaux de Paris ; 2° les étudiants en médecine possédant six inscriptions de doctorat.

Les candidats ne devront pas avoir dépassé l'âge de 27 ans révolus au 1er mai de l'année 1930, non compris le service militaire.

Les étrangers seront admis au concours dans les conditions suivantes :

Au cas où ils obtiendraient un nombre de points au moins égal à celui obtenu par le dernier candidat français admis par le jury, ils seraient classés en surnombre.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau, escalier A, 2e étage, porte n° 277), dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 17 heures, du lundi 12 au mercredi 28 janvier 1931 inclus, où les candidats pourront s'adresser pour renseignements complémentaires qui paraîtront prochainement par voie d'affiche.

I. Epreuves du concours. — 1° Une épreuve écrite de quatre heures sur : *a.* l'anatomie, l'histologie et la physiologie : *b.* la pathologie interne ; *c.* la pathologie externe.

2° Une épreuve orale de cinq minutes sur une question de pathologie interne ou de pathologie externe. Chaque candidat aura un temps égal pour réfléchir.

3° Une épreuve clinique consistant en un examen de malade et une épreuve pratique de laboratoire dont le jury arrêtera les détails.

II. Situation des internes. — Durée du stage : deux ans, avec possibilité de prolongation d'un an. Traitement : 1re année, 8.500 francs ; 2e année, 8.900 fr. ; 3e année, 9.300 francs, plus des indemnités et des avantages en nature.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-Benyométhyl-Formine).
Traitement de choix des Tuberculoses pulmonaires torpides non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 cc. Comprimés de 20 et 50 centg. Gouttes : 60 gouttes = 50 centg. Injections intra-veineuses de 2 cc. pendant 2 jours, puis 4 et 5 cc., exceptionnellement 10 cc. — Séries de 20 jours de traitement séparées par 10 jours de repos.

Pas de choc, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

Bibliographie. — Sté Méd. des Hôp. (Dufour) — Thèse Curtil 1925 (Fté de Méd. de Paris) — Hamant et Méry, « Paris Médical », 24 sept. 1921 et 11 février 1922 — Trotot, août 1926.

Echantillons et Littératures — **LABORATOIRES CORTIAL, 15, boul. Pasteur, PARIS.**

HEMOPANBILINE Comprimés d'Extrait Hémopoiétique de Foie et **PANBILINE. Médication hépatique des Anémies.** Chlorose. Convalescence.

L'Hémopanbiline, application de la Méthode modifiée de **Whipple,** est une **Panbiline** à laquelle est ajouté l'extrait **hépatique** spécial, avec toute son efficacité hémopoiétique, mais d'où sont exclus les albuminoïdes et les lipoïdes, source de mécomptes.

20 Comprimés d'**Hémopanbiline** représentent 125 grammes de foie cru et 6 pilules de **Panbiline.**

Posologie : 10 à 20 comprimés par jour à prendre par tiers avant les repas. Enfants : demie dose.

Le tube de 100 comprimés d'HEMOPANBILINE suffit pour 10 jours de traitement à la dose moyenne quotidienne de 10 comprimés.

OPOCALCIUM GUERSANT. Tuberculose, convalescence, rachitisme, troubles de la croissance et de l'ossification, fractures.

Cachets (Adultes : 3 par jour). *Comprimés* (Adultes 6 par jour). *Granulé* (Adultes 3 cuill. a dessert. Enfants jusqu'à 10 ans : 3 cuill. a café. Enfants jusqu'à 5 ans : 2 cuill. à café). Poudre spéciale pour enfants.

OPOCALCIUM IRRADIÉ Ergostérine irradie associé à l'Opocalcium.
Cachets, Comprimés, Granulé.

OPOCALCIUM ARSENIÉ 3 cachets par jour

OPOCALCIUM GAIACOLÉ 3 cachets par jour.

LABORATOIRES DE L'OPOCALCIUM
121, avenue Gambetta, PARIS (XXe)

PEPTO-FER JAILLET Le fer dans le Pepto-Fer du docteur animalisé par la peptone, aussi l'organisme l'assimile-t-il avec une grande facilité ; le taux d'hémoglohine dans le torrent circulatoire est rapidement augmenté, sans aucune fatigue, ni pour l'estomac ni pour l'intestin.

La peptone facilite la digestion et y apporte son rôle antianaphylactique.

Anémie : Chlorose, aménorrhée, dysménorrhée, méoorrhagie, lymnhatisme.

Troubles digestifs et anaphylactiques. Dysepepsie, eczéma, dermatoses d'origine digestive. Asthme.

Doses : Grandes personnes : 1 verre à liqueur ou une cuillerée à soupe après chaque repas. Enfants : 1 à 2 cuillerées à café après les repas.

Durée du traitement : 20 à 40 jours suivant l'état du malade.

Pepto-Fer du docteur Jaillet, 13, rue Pavée, Paris (4e).

Derniers Livres parus

LA VIE SEXUELLE DES SAUVAGES DU NORD-OUEST DE LA MELANESIE, par Bronislas MALINOWSKI, docteur en philosophie, docteur ès sciences, professeur d'anthropologie à l'Université de Londres. Préface de M. Havelcok Ellis. Un vol. in-8 de 544 pages de la « Bibliothèque scientifique » avec 88 photographies hors-texte et 5 croquis dans le texte, traduit de l'anglais par le docteur S. Jankelevitch : 60 francs. — Payot, 106, boulevard Saint-Germain, Paris.

Il était naturel qu'à notre époque où la vie sexuelle a cessé d'être l'objet d'un tabou qui en défendait rigoureusement l'approche, anthropologistes et ethnographes aient porté leurs recherches sur la vie sexuelle des sauvages, soit pour chercher la vérification de certaines théories (le freudisme par exemple), soit pour dégager les ressemblances et les différences qu'elle présente avec la sexualité des peuples dits civilisés chez lesquels certaines convenances et exigences qui n'existent pas chez les sauvages ont pu obscurcir, « refouler » ce qu'il y a de primitif et de fondamental dans l'impulsion sexuelle. L'étude de la vie sexuelle des sauvages est une tâche excessivement ardue et qui exige beaucoup de patience, une longue et intime connaissance du peuple qu'on veut étudier, l'absence de tout parti pris d'enthousiasme ou de mépris, une attitude également éloignée du puritanisme et de la révolte contre le puritanisme. Toutes ces qualités se trouvent réunies chez M. Malinowski à un degré éminent. Ces habitants de la Nouvelle-Guinée, le célèbre professeur de l'Université de Londres les connaît de longue date, il a su gagner leur confiance, se créer parmi eux de solides amitiés, et cela lui a permis d'apprendre beaucoup de choses qui lui auraient échappé autrement ; car, ainsi que le dit le spécialiste bien connu des études sexuelles, M. Havelock Ellis, dans la préface de ce livre « ce n'est pas seulement chez les peuples civilisés que la vie sexuelle se révèle timide et pleine de retenue ». Grâce à toutes ces qualités, à un don d'observation hors pair, M. Malinowski a réussi à recueillir un nombre considérable de faits et à les décrire dans un ouvrage plein d'intérêt. Il campe devant nous des types de « sauvages » qui, sous beaucoup de rapports ne le cèdent en rien, sont même supérieurs, aux civilisés. Ce sont des hommes capables d'aimer, de souffrir, d'être bons pères de famille, tendres époux, sachant donner à leur vie amoureuse un affinement poétique que beaucoup de civilisés, absorbés par d'autres occupations et préoccupations, ignorent. Le livre de M. Malinowski nous incite à faire des comparaisons pleines de suggestions, même pour une étude critique de notre propre vie sexuelle. L'ouvrage du professeur Malinowski est illustré de 88 magnifiques photographies hors-texte prises par l'auteur.

IMP. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 340 — 25 JANVIER 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

A l'Assemblée générale de l'A. D. R. M.



Photo *Informateur Médical*

Cette photographie a été prise par l'***Informateur Médical*** à l'issue de l'Assemblée générale de l'A. D. R. M., dont nous avons rendu compte dans notre dernier numéro. On remarque au premier plan et de gauche à droite, MM. : le Prof. Hartmann, président de l'A. D. R. M. ; Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur ; Prof. Dominguez, doyen de la faculté de Cuba ; le Prof. Bensis, d'Athènes ; et le Prof. Balthazard, doyen de la faculté de Paris. On reconnait en outre, dans l'assistance, MM. : le Prof. Sergent, Prof. Baudouin, Dr Armand-Delille, Dr Lemaitre, Dr Molinéry, Dr Gastou, etc.

MARDI DERNIER, A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Sur le B. C. G. et sur la possibilité de le voir reprendre de la virulence

Par le Professeur J. LIGNIÈRES

(TEXTE INTÉGRAL)

Après les applaudissements et les éloges que vous avez prodigués aux auteurs du B. C. G., il me faut faire un considérable effort pour vous apporter encore une note discordante. J'aurais voulu joindre mes louanges aux vôtres et rentrer dans le concert des admirateurs de M. Calmette, écarter les objections pour m'abandonner à ses conclusions optimistes. Mais, mon expérience de quarante années d'études bactériologiques et les faits qui se sont accumulés comme à plaisir devant ma critique, m'en ont empêché malgré une bonne volonté dont vous ne pouvez soupçonner la sincérité. J'en suis le premier désolé et je m'excuse de venir aujourd'hui vous apporter un autre son de cloche. Je poursuis simplement un devoir de conscience, en apportant lorsque je le crois utile, et avec la plus grande discrétion, des observations et des faits susceptibles d'éclairer la question. Cependant n'est-il pas paradoxal de vouloir apporter une modeste contribution à l'éclaircissement des problèmes suscités par le B. C. G., si je me trouve en présence du silence systématique de mes contradicteurs ? Cette nouvelle méthode antiscientifique, que je viens de constater tout récemment encore lorsque je vous ai parlé du sérum antidiphtérique, est profondément regrettable, surtout dans cette haute assemblée.

Les Congrès de 1930. où il fut parlé du B. C. G.

D'après les quotidiens français et la presse médicale de notre pays, le B. C. G. a été définitivement consacré dans le monde entier par les Congrès qui se sont succédé en 1930. La réalité est tout autre comme je vais essayer de vous le montrer très brièvement.

Au premier Congrès de microbiologie de Paris, où l'on aurait dû discuter amplement sur le B. C. G., au lieu de mettre cette question à l'ordre du jour, elle ne figurait au programme, que sous forme d'une *conférence* de M. Calmette, qui a pu librement émettre toutes ses conclusions, sans que personne puisse lui répondre. Ces conclusions remises à la presse ont été présentées, en général, comme si elles émanaient du Congrès lui-même, alors que personne n'avait été invité à présenter des objections ou des éloges.

Au Congrès international vétérinaire de Londres, le B. C. G. a fait l'objet de discussions intéressantes ; mais au moment de voter des conclusions, pour éviter un possible échec, les défenseurs du B. C. G. demandèrent et obtinrent qu'on ne votât pas. Il est curieux de constater en passant, que jusqu'ici, aucun Congrès vétérinaire n'a émis le désir de voir le B. C. G. employé systématiquement contre la tuberculose des animaux, alors qu'on veut l'exiger pour les humains. A ce Congrès de Londres, j'ai émis l'avis qu'on devait appliquer le B. C. G. dans les exploitations où règne la tuberculose bovine, parce que l'injection sous-cutanée du vaccin bilié n'a jamais que je sache, produit le moindre accident chez les veaux.

A Oslo et à Stockholm

A Oslo, si nous lisons le compte rendu de M. Weil Hallé, copieusement reproduit dans nos journaux médicaux, et les communications faites ici-même par nos savants collègues Léon Bernard et Calmette, ce fut un triomphe indiscutable. Pourtant, si vous preniez connaissance de chroniques étrangères relatives à ce Congrès, vous n'auriez probablement pas cette impression. En réalité, M. Léon Bernard, secrétaire général de la Conférence d'Oslo, avait obtenu un nombre inusité de rapports favorables au B. C. G. Il faut croire que les conclusions de ces rapports n'ont pas eu le don de convaincre suffisamment le Congrès, puisque les partisans du B. C. G., après avoir entendu les énergiques arguments de ses adversaires, ont prudemment évité un vote.

Le Congrès international de pédiatrie de Stockholm n'a pas non plus émis un vote favorable à la généralisation de l'emploi du B. C. G. Ce fait est important, car les pédiatres sont les véritables arbitres de l'application du B. C. G.

Les statistiques étrangères

Dans sa récente communication sur « La vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G. dans les pays étrangers », M. Calmette nous donne des statistiques et des résultats qui ne peuvent en aucune façon entraîner une conviction éclairée. Il persiste à employer les résultats globaux de la mortalité infantile pour toute sorte de causes chez les vaccinés et les non vaccinés. Or, il est évident que les premiers, qui sont éloignés de tout contact tuberculeux pendant au moins un mois, suivant ses instructions, ont un traitement plus favorable que les non vaccinés pour lesquels aucune précaution n'est prise.

Il met l'Argentine et l'Uruguay parmi les pays qui ont profité de la vaccination quand les essais ne portent encore que sur un trop petit nombre de sujets. Il ignore sans doute qu'au dernier Congrès international Sud-Américain de pédiatrie, qui s'est tenu à Buenos-Aires en 1930, et auquel j'assistais, la proposition de généraliser la vaccination par le B. C. G. à tous les nouveau-nés, n'a pas recueilli une seule voix, tandis qu'on a voté la continuation des études, tout en félicitant MM. Calmette et Guérin de leur découverte.

Les résultats signalés en Roumanie et dont fait grand cas M. Calmette, sont absolument inadmissibles. On doit se demander quelle erreur a pu se glisser dans les statistiques, mais prétendre que le B. C. G. a fait descendre la mortalité de 25 % à 2,3 % sans prendre aucune précaution d'isolement est impossible ; il faudrait pour cela que le bacille tuberculeux vacciné à peu près comme la bactéridie charbonneuse, ce qui ne saurait se soutenir.

J'arrête là les trop faciles objections aux résultats favorables présentés par l'auteur du B. C. G..

La possible récupération de la virulence du vaccin B. C. G.

On sait que M. Calmette la nie et que les expérimentateurs sont assez divisés sur ce point. Depuis quelque temps cependant, les travaux se multiplient qui montrent que le B. C. G. n'est pas définitivement fixé, et qu'il peut déterminer des lésions tuberculeuses graves.

Dans son numéro du 3 janvier 1931, le grand journal anglais de médecine « The Lancet », publie un travail du professeur Dreyer et R.-L. Vollum, dans lequel les auteurs montrent qu'en cultivant le B. C. G. dans la profondeur du bouillon, on obtient des granulations formées par des bacilles doués d'une virulence qui peut aller jusqu'à produire des lésions tuberculeuses progressives et mortelles, comme s'il s'opérait dans ces conditions, une sorte de sélection des bacilles B. C. G. virulents. C'est une confirmation des résultats de Pétroff.

Pendant les années 1929 et 1930, j'ai fait de longues séries de cultures du même B. C. G., les unes en pomme de terre glycérinée biliée avec quelques repiquages sur pomme de terre simple ; les autres sans interruption sur milieu à l'œuf. Or, tandis que les premières ont conservé pour le cobaye une action pathogène à peu près nulle, celles provenant des milieux à l'œuf ont produit parfois des lésions tuberculeuses progressives. Chose curieuse, les cultures qui ont produit ses lésions, cultivées à nouveau sur le même milieu, n'ont pas augmenté leur virulence ; parfois même des cobayes qui les recevaient, voyaient guérir leurs lésions comme pour le B. C. G. non virulent. On savait déjà qu'en cultivant le B. C. G. en dehors du milieu que Calmette et Guérin ont indiqué, on pouvait quelquefois augmenter sa virulence ; aujourd'hui, ce fait se précise puisqu'on sait que les milieux à l'œuf sont favorables à cette évolution pathogène. Eclairé par ces faits, je dois m'arrêter un instant sur les accidents du Lubeck.

La tragédie de Lubeck

Il suffit d'avoir expérimenté avec le vrai vaccin Calmette pour être convaincu que ces accidents ne peuvent avoir été causés par du B. C. G. cultivé par passages successifs en pomme de terre glycérinée et biliée. M. Calmette le premier et les expérimentateurs allemands, ont donc parfaitement raison d'affirmer que le vaccin B. C. G. classique n'est pour rien dans la catastrophe de Lubeck.

On a dit alors que les décès des malheureux enfants étaient dus au mélange du B.C.G. avirulent venu de l'Institut Pasteur et d'une culture d'un bacille tuberculeux humain peu virulent. Cette raison n'est certes pas impossible, mais pour les hommes de laboratoire, elle est bien peu acceptable.

D'indications précises recueillies au laboratoire même de Lubeck, il résulterait que contrairement aux indications de M. Calmette, le B.C.G. a été cultivé et entretenu à Lubeck par passages sur milieu à l'œuf ; c'est la faute, c'est l'erreur fatale qui aurait été commise et qui, si elle est confirmée, expliquerait d'une manière logique la tragédie allemande.

D'ailleurs, il semblerait que le Professeur Bruno Lange, de l'Institut Robert Koch, chargé d'étudier les cas de Lubeck, tout en écartant avec raison la possibilité d'un retour spontané de la virulence au B.C.G. classique de Calmette, reste impressionné par la possibilité pour le B.C.G. d'une récupération de virulence par d'autres causes, puisqu'il écrit dans son rapport (huitième conclusion : « Il est à souhaiter que des expériences tendant à rechercher si le B.C.G. peut redevenir virulent par certains artifices de laboratoire, soient reprises par des grands laboratoires de la tuberculose, ayant sur le terrain de la tuberculose une expérience expérimentale suffisante. »

Mes propres recherches me font pencher résolument vers cette possibilité.

Quoi qu'il en soit, le Gouvernement du Reich a maintenu et continue à maintenir la prohibition d'employer le B.C.G. pour vacciner contre la tuberculose. La même prohibition a été imposée au Chili, et le Dr R. Krauss, également cité par le Dr Calmette comme favorable au B.C.G., vient de publier dans la revue de l'Institut Bactériologique du Chili (nº 4, 1930), un travail intitulé « Sur l'innocuité du B.C.G. », où il rappelle les expériences de Korschum, de Moscou ; de Kirchner, en Allemagne ; de Hutyra à Budapest ; de Watson, au Canada ; de King et Merrill, en Amérique, lesquels ont vu se produire des lésions avec le B.C.G. ; il rapporte lui-même dans son travail le cas intéressant d'un enfant vacciné par le bacille bilié.

La découverte du Dr Hormaeche

J'arrive au point le plus important sur lequel je tiens à appeler toute votre attention parce qu'il m'apparaît comme une preuve définitive ; c'est une récente découverte d'un savant bactériologue Uruguayen, le Dr E. Hormaeche, professeur de Bactériologie à la Faculté de Médecine de Montevideo, qui, en collaboration avec J. E. Mackinnon, préparateur à l'Institut d'Hygiène Expérimentale, vient de démontrer la possibilité de donner à volonté de la virulence au B.C.G. classique de Calmette. Dans son travail intitulé « Sur l'action pathogène du vaccin bilié de Calmette et Guérin (B.C.G.) », publié dans les Annales de la Faculté de Médecine (1930), Hormaeche montre qu'en inoculant le B.C.G. à des cobayes infectés préalablement par un streptocoque, ce B.C.G. non pathogène produit des lésions tuberculeuses qui, après le troisième passage, sont déjà progressives et tendent à la généralisation.

Une fois isolé, le bacille B.C.G. redevenu virulent conserve ses qualités pathogènes.

Aussitôt après avoir connu ce travail, j'ai demandé et obtenu le streptocoque d'Hormaeche, ce qui m'a permis de répéter ses expériences.

Des séries de quatre cobayes placés dans des conditions identiques et de poids à peu près égaux ont été inoculés de façon différente.

Série A. Cobayes sains. Inoculation de 50 milligrammes de B.C.G. dans le péritoine.

Série B, Cobayes infectés par le bacille Preiz Nocard. Même dose de B.C.G. par la même voie.

Série C, Cobayes infectés par le streptocoque d'Hormaeche. Même inoculation de B. C.G. dans le péritoine que les précédents.

Après un mois, tous sont sacrifiés ; les lésions bacillaires sont inoculées à d'autres séries de cobayes A, B et C (bis).

Au troisième passage, tandis que les cobayes A et B restent sans lésions progressives, ceux de la série C qui ont survécu (le streptocoque en tue quelques-uns), montrent, après 38 jours, des lésions généralisées formant un véritable semis de petites tumeurs du volume d'un grain de millet à un grain de chènevis sur le péritoine, la surface des organes abdominaux et parfois jusque sur la plèvre. Ces lésions contiennent des bacilles B.C.G.

Bien qu'ayant d'autres expériences sur le même sujet, j'arrête là mes indications : elles corroborent la découverte d'Hormaeche, lequel d'ailleurs publie actuellement la suite de ses recherches avec des résultats irréfutables, prouvant qu'on peut à volonté rendre pathogène un B.C.G. qui, auparavant, était inoffensif pour le cobaye. Il a pu tuer le lapin et le cobaye avec des doses minimes du B.C.G. rendu virulent.

Je ne crois pas que tous les types de streptocoques puissent augmenter aussi facilement la virulence du B.C.G. ; mais le fait d'Hormaeche est indéniable et peut expliquer comment certains sujets présentent des lésions après la vaccination au B.C.G. Les affections à streptocoque sont fréquentes chez les enfants, les angines notamment ; elles peuvent influencer défavorablement la vaccination antituberculeuse par le bacille bilié.

CONCLUSION

Peu à peu, le problème de la vaccination par le B.C.G. s'éclaire de faits nouveaux qui prouvent surabondamment combien j'avais raison de conseiller la prudence et de réserver la vaccination Calmette aux seuls enfants vivant dans un milieu tuberculeux. D'ailleurs, les fréquentes contradictions de M. Calmette lui-même au sujet de sa méthode de vaccination contre la tuberculose par le B.C.G., prouvent assez que cette vaccination n'est pas encore au point (1).

En résumé, les faits nouveaux révélés sur le B.C.G. prouvent que ce vaccin peut reprendre de la virulence dans certaines conditions ; nous commençons seulement maintenant d'en connaître quelques-unes.

Les milieux à l'œuf doivent être prohibés pour entretenir le vaccin ; on ne doit pas s'écarter de la culture sur pomme de terre glycérinée avec passage sur milieu bilié.

Même avec un vaccin bilié normal, bien préparé selon Calmette, des organismes exceptionnellement sensibles ou prédisposés par une infection concomitante à streptocoques, par exemple, peuvent être affectés plus ou moins gravement par cette vaccination.

Jusqu'ici, on n'a pas la démonstration scientifique, que la vaccination par le bacille bilié est utile au point qu'on puisse négliger quelques accidents, comme cela existe pour la plupart des vaccinations.

La découverte de MM. Calmette et Guérin reste avec son importance, mais avant de la généraliser, il faudrait pouvoir la rendre absolument inoffensive. Elle n'est pas encore au point.

(1) Les inoculations sous-cutanées de B.C.G. doivent être absolument proscrites dans l'espèce humaine.

M. Durand-Fardel présente un travail de MM. A. Mathieu de Fossey et J.-J. Rouzaud, sur les variations des réactions glycémiques Post-Prandiales.

L'étude de la glycémie faite en fonction du repas avec la méthode de Folin et Malmross, en suivant la courbe glycémique pendant la journée, aussi bien chez les glycosuriques que chez les malades non glycosuriques montre qu'il y a deux types de réactions glycémiques : une réaction directe, ou augmentation de la glycémie après le repas, qui est la réaction normale et peut s'exagérer chez les malades atteints de congestion du foie avec hypertension portale — et une réaction inverse, ou baisse de la glycémie après le repas, qui se rencontre chez les malades à petit foie, rhumatisants ou goutteux.

Ces deux types de réactions, qui, par leur cortège clinique, semblent correspondre aux deux syndromes de sympathicotonie et de vagotonie, peuvent se rencontrer également chez les diabétiques où elles s'identifient avec les formes décrites sous le nom de diabète par hyperhépatie et par anhépatie.

*
**

L. Nattan-Larrier discute la notion de l'anaphylaxie héréditaire

On a pu penser que certaines maladies cutanées de l'enfance et même quelques formes de l'asthme étaient en relation avec une anaphylaxie héréditaire. La pathologie expérimentale ne permet pas d'admettre sans réserve cette hypothèse. Toute sensibilisation de la mère peut, il est vrai, se transmettre au fœtus, mais cette anaphylaxie héréditaire passive ne se maintient que pendant quelques semaines chez l'enfant nouveau-né, à une période de la vie où les chocs anaphylactiques sont exceptionnels. Il existe, d'autre part, une anaphylaxie héréditaire active qui demeure permanente après la naissance, mais elle ne peut être déterminée que par les rares substances sensibilisantes qui sont capables de traverser le placenta. Avant d'invoquer l'action héréditaire de l'anaphylaxie, il faudra donc démontrer que la substance que l'on veut mettre en cause peut passer du sang de la mère dans le sang du fœtus et il faudra établir que cette transmission a pu se faire au cours de la gestation.

HOSPICES CIVILS DE BORDEAUX

RÉCOMPENSES : ANNÉE 1930

Prix Delord (558 francs et médaille en argent) : M. Broustet, interne de cinquième année.

Prix de l'Administration (150 francs de livres et médaille d'argent) : M. Mahon, interne de cinquième année.

Prix du docteur Levieux (une trousse) : M Dervillée, interne de quatrième année.

Médaille d'argent : MM. Auche, Bouc, Girou, Dubourg, internes de quatrième année; Traissac F., Assailly, Mlle Valette, internes de troisième année.

Médaille de bronze : MM. Labat-Labourdette, Laporte Roger, internes de troisième année ; Pouyanne, Beauchesne, Pauly, internes de deuxième année : Guichard, Monglond, Bargues, Lévy, Ouary, internes de première année.

Médaille d'argent : MM. Le Lain, Rigaud, internes provisoires.

Médaille de bronze : M. Clavel, interne provisoire.

Médaille d'argent : MM. Berger, externe de cinquième année ; Nancel-Penard, externe de troisième année ; Balans, externe de quatrième année ; Grèze, Rioux, externes de troisième année ; Verger, Saric, Loumaigne, externes de deuxième année.

Médaille de bronze : MM. Chantegreil, externe de troisième année ; Strolh, Ladouch, externes de quatrième année ; Mme Pouyanne, M. de Boucaud, Mlle Bardy, MM. Bergougnan, Sentenac, Mlle Gauthier, externes de troisième année ; MM. Galmont, Maria, Malavoy, Gaignaire, externes de deuxième année.

Médaille d'argent : M. Carré, interne en pharmacie.

Médaille de bronze : Mlle Guilhamet, Mlle Lassagne, internes en pharmacie.

A mon avis

On parlait jadis des muets du sérail. Pour personnifier cette vilaine tactique qui consiste à lutter contre un adversaire scientifique par la conspiration du silence, je crains qu'on ne dise, dorénavant, de ceux qui l'emploient, qu'ils agissent comme les « muets de l'Académie ».

Vous connaissez la controverse ardente qui est menée depuis deux ans, en France et dans le monde entier, au sujet de l'emploi du B. C. G. Plusieurs voix se sont fait timidement entendre dans notre pays pour demander qu'on ne se hâte pas de généraliser une méthode de vaccination qui n'est peut-être pas encore tout à fait au point. Une seule voix eut le courage de faire entendre des paroles en ce sens, du haut de la tribune de l'Académie. Il fut de suite crié haro sur cet impertinent, ce galeux, ce vétérinaire à la solde de l'étranger...

Nous nous sommes élevés contre cette méthode de discussion agressive et maladroite. La liberté scientifique est aussi intangible que toute autre et, quelle que soit l'autorité de ceux qui voudront y porter atteinte, nous nous élèverons à cette place contre leur dogmatisme, triste réveil des mœurs d'un autre âge.

M. de Lignières s'appellerait Durand ou Dupont, nous le soutiendrions de la même façon. Nous ne le connaissions guère que par sa réputation de savant éprouvé qui l'avait fait choisir, en France, par un gouvernement étranger, pour prendre la direction d'un grand service public. L'attitude hargneuse prise envers lui à l'Académie, l'ostracisme dont on le poursuit, la boue qu'on lui jeta nous commandèrent de lui accorder notre sympathie. Que voulez-vous, je ne marche pas sur les genoux.

Hier, M. de Lignières fit devant l'Académie le « point » sur le B. C. G. en résumant les travaux effectués et les avis formulés, un peu partout, à l'étranger et systématiquement tus en France — sauf dans l'article de M. Léon Tixier, publié ces jours-ci dans la *Revue Médicale Française*.

M. de Lignières eut le tort de s'étonner ouvertement de ce que ses communications, tant sur le sérum antidyphtérique que sur le B. C. G., n'étaient accueillies que par un silence méprisant. Evidemment, il est décourageant de prêcher dans le désert, mais ses paroles dépassent l'enceinte où elles sont prononcées et ses exhortations à la modération, comme son souci de rechercher la vérité, ne peuvent qu'être applaudies par tous ceux dont l'inquiétude scientifique tempère les enthousiasmes aveugles et faciles.

Et puis, il n'aurait pas reçu de M. Léon Bernard cette apostrophe par ailleurs fort maladroite : « M. de Lignières est le seul à s'étonner du silence qui accueille ses communications à l'Académie ! » Il y a, dans ces paroles de M. Léon Bernard, un aveu qui sera retenu et sévèrement commenté. Elles justifient d'ailleurs pleinement ce que nous disions au début de ce billet.

L'Académie de médecine compte parmi les compagnies savantes les plus estimées du monde. Il est dommage que ceux qui la représentent si dignement veuillent mettre dans ses armes un éteignoir, cet ustensile démodé.

J. CRINON.

Grave collision d'autos

Une grave collision s'est produite entre deux autos, sur la route des Sables-d'Olonne à Luçon, au carrefour du Bernard, tristement célèbre par ses accidents répétés. La voiture du docteur Frimaudeau, de Fontenay-le-Comte, revenant des Sables avec sa famille, a tamponné une camionnette appartenant à M. Perrodeau, plâtrier aux Moutiers-les-Maux-Faites.

Le choc fut extrêmement violent. La fillette du docteur, âgée de 5 ans, fut écrasée sous la voiture renversée et expira presque aussitôt. Une autre enfant, âgée de 15 ans, grièvement atteinte à la tète, est dans un état très grave. M. Perrodeau, dans l'autre voiture, eut l'épaule fracturée.

ON NOUS INFORME QUE

Sont promus dans l'ordre de la Légion d'honneur

SANTÉ PUBLIQUE

Au grade d'officier. — MM. les docteurs Paul Blum, directeur de l'Institut d'hydrologie de la Faculté de Strasbourg ; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur ; le professeur Tixier (de Lyon).



M. LE PROFESSEUR LÉVADITI QUI VIENT D'ÊTRE NOMMÉ OFFICIER DE LA LÉGION D'HONDEUR

Un concours pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris, sera ouvert le lundi 23 février 1931, à 8 h. 30. Les candidats seront avisés ultérieurement du lieu de l'épreuve écrite.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 h., du lundi 26 janvier au lundi 9 février 1931 inclusivement.

Comme nous l'avons annoncé, les élèves et les amis de F. Widal se sont réunis mercredi matin, autour de Mme Widal et de son fils, à la clinique médicale du professeur Bezançon : à l'hôpital Saint-Antoine, pour commémorer pieusement le souvenir du grand maître disparu. Le professeur Lemierre a rappelé, en une magistrale leçon, l'œuvre de Widal en pathologie rénale, puis tous les assistants sont allés se recueillir sur la tombe de Widal au cimetière Montmartre.

Par arrêté en date du 12 janvier 1931, M. d'Hermigny de Bruce, sous-inspecteur de l'assistance publique de la Somme, a été nommé en la même qualité dans le département du Calvados, en remplacement de M. Morin, qui a reçu précédemment une autre affectation.

Par arrêté en date du 12 janvier 1931, M. Deguilhem, commis d'inspection de l'assistance publique de Loir-et-Cher, a été, sur sa demande, affecté en la même qualité dans le département d'Eure-et-Loir, en remplacement de M. Bouchet, précédemment admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 15 janvier 1931, un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le vendredi 10 juillet 1931 devant la Faculté de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le préfet de l'Aube concernant un cas de fièvre typhoïde observé dans une commune de ce département.

Une lettre de M. le préfet de la Loire-Inférieure signalant un cas de poliomyélite constaté dans une commune de ce département.

Des lettres et rapports de MM. les préfets des Alpes-Maritimes et de la Haute-Garonne concernant divers cas de diphtérie observés dans des communes de ces départements.

Deux demandes présentées par M. le directeur de la Société générale commerciale d'Eaux minérales du Bassin de Vichy, à St-Yorre, en vue d'être autorisé à exploiter deux sources d'eaux minérales : *Spéciale n° 2* et *Principale n° 2*.

M. le docteur M. Weinberg, professeur à l'Institut Pasteur, a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de membre titulaire dans la IVe section (*Sciences biologiques*, etc.).

Par arrêté du 12 janvier 1931, M. le docteur Osmont, professeur de médecine opératoire et de pathologie externe à l'école de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé directeur du centre régional de lutte contre le cancer de Caen.

M. le président du Conseil, ministre des Colonies, a adressé à l'Académie :

Une lettre par laquelle il demande l'avis de la Compagnie sur la valeur immunisante des vaccins employés contre la fièvre jaune et la valeur thérapeutique du sérum antiamaril devant être employés dans une zone d'endémicité de l'Afrique Occidentale Française.

Un travail sur la situation démographique des populations autochtones dans les colonies françaises, travail à propos duquel il sollicite les conseils de la Compagnie.

Un travail sur le développement de la tuberculose dans les colonies françaises, établi par les soins de l'inspection générale du Service de santé des colonies, au moyen des rapports et documents qu'elle reçoit.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le préfet des Côtes-du-Nord concernant un cas de méningite cérébro-spinale constaté dans une commune de ce département ;

Un rapport de M. le préfet de la Marne sur divers cas de diphtérie observés dans une commune de ce département ;

Des lettres et rapports de MM. les préfets des cinq départements suivants : Drôme, Loire-Inférieure, Haute-Marne, Haute-Saône et Savoie concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces divers départements.

Une demande formée par la Société des Laboratoires Clin en vue d'être autorisée à préparer et mettre en vente trois colloïdo-vaccins injectables, trois colloïdo-vaccins argentiques pour usage local et une pommade à base de colloïdo-vaccin.

Une lettre par laquelle il demande l'avis de l'Académie sur la modification de la loi du 30 novembre 1892, afin que nul dentiste ne puisse exercer sa profession « s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine ».

MM. André Mayer et Zimmern ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques*, etc...).

— On nous prie de signaler, dit le *Temps*, que, depuis le décès du docteur Jules Auclair, médecin des hôpitaux, ses collaborateurs continuent l'application de son vaccin antituberculeux, à l'Institut Jules-Auclair, 72, boulevard Bineau, à Neuilly.

La médecine il y a 50 ans

La guérison de la diphtérie par le benzoate de soude

Un médecin de Salonique, le docteur Moïse Misrachi, publia en 1880, dans la *Gazette des hôpitaux* trois observations montrant les heureux effets du benzoate de soude dans le traitement de la « diphtérie ». Voici une de ces observations telle que l'exposa l'auteur et qui semble évidemment assez démonstrative.

Un enfant de deux ans est pris, le 12 mars, de fièvre avec anorexie, abattement considérable, petite toux rauque, aphonie presque complète, dyspnée ; cependant on n'y fait pas grande attention. Tout à coup, dans la nuit du 14, il est pris d'un violent accès de suffocation ; un empirique appelé à la hâte donne un vomitif ; à la suite d'un vomissement, il y a quelques heures de répit. Vers le matin, nouvel accès de dyspnée ; nouvel émétique, après lequel il se fait une détente remarquable. Le 15, vers midi, on s'adresse à mon distingué collègue M. le docteur Perrera, qui me fait l'honneur de m'appeler en consultation. Au moment d'examiner le petit malade, un nouvel accès de suffocation éclate avec une violence inouïe. Cependant nous parvenons à examiner la gorge, qui ne présente rien d'anormal, excepté un peu de rougeur ; pas d'engorgement glandulaire ; en revanche, l'examen des matières vomies nous révèle que quelques morceaux de fausses membranes ont été rejetées ; pas de doute qu'il s'agit bien réellement d'un croup ou diphtérie laryngo-trachéale. La situation est tellement grave que nous discutons sur l'opportunité de la trachéotomie ; néanmoins, sur ma proposition, nous décidons d'attendre encore quelques heures, et d'essayer, en attendant, le benzoate de soude (4 grammes à l'intérieur dans 180 grammes d'eau ; pas de pulvérisation). Après deux heures, la dyspnée diminue ; l'enfant s'endort et passe une nuit relativement tranquille. Le matin du 16, amélioration considérable. M. le docteur Perera, qui voit le malade, croit à une simple coïncidence et laisse de côté le benzoate ; il prescrit une potion avec iodure de potassium, 1 gramme, teinture alcoolique de lobelia inflata, 30 gouttes ; augmentation graduelle de la dyspnée ; vers le soir, nouvelle attaque de suffocation ; l'émétique, donné à plusieurs reprises, ne produit aucune amélioration, quoiqu'il provoque des vomissements très abondants. On revient alors au benzoate, et la dyspnée disparaît graduellement de façon que la nuit se passe d'une manière parfaitement calme. Le jour suivant, la même scène se répète exactement : on suspend le benzoate pour donner une infusion d'ipéca ; la dyspnée augmente progressivement, jusqu'à l'orthopnée ; on administre alors, avec le même succès, le benzoate, qui cette fois est continué plusieurs jours de suite jusqu'à ce que l'enfant soit parfaitement rétabli.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Pierre Piechaud et Mme, née Béguerie, font part de la naissance de leur fille Marie-Isabelle.

— Le docteur Quétin (de Sainte-Foy-la-Grande), et Mme Quétin, font part de la naissance de leur fille Simone.

— Le docteur Pouyanne, interne des hôpitaux, et Mme, née Garrigues, externe des hôpitaux, font part de la naissance de leur fille Colette.

Mariages

— Le docteur A. Raybaud, rédacteur en chef du *Marseille médical*, nous fait part du récent mariage de son fils, le docteur Antoine Raybaud, chef de clinique médicale à la Faculté, avec Mlle Marie-Louise Saillet, interne en médecine des hôpitaux de Marseille. Toutes nos plus vives félicitations.

— Le mariage de Mlle Geneviève Berger avec le docteur Paul Barou, a été célébré le 20 janvier, à Saint-Lambert de Vaugirard.

— Le 8 janvier, a été célébré, en la chapelle des Invalides, le mariage de Mlle Josette Rogues de Fursac, avec le lieutenant de vaisseau Pierre Dufaure de Lajarte.

Nécrologie

Nous avons appris le décès de :

— M. L. Espaignet (de Saint-Symphorien), oncle de MM. les docteurs Edgard Cazenave (de Bordeaux), et Georges Balans (de Bordeaux).

— De M. Chastaignet, père de M. Chastaignet, interne des hôpitaux.

— De M. le docteur Edouard Cadenaule, père de M. le docteur Philippe Cadenaule, ancien interne des hôpitaux et ancien chef de clinique à la Faculté de médecine.

— Le lieutenant-colonel et Mme Louis Bénard, le docteur et Mme Henri Bénard, le lieutenant-colonel et Mme Charles Bénard, M. et Mme Lucien Bénard ont la douleur de faire part de la mort de leur mère et belle-mère, Mme veuve Bénard.

UNE NOUVELLE POUR LES PÉDIATRES

Sous la présidence de M. le professeur Cordier, de Lille, directeur, en l'absence du professeur Labbé, du 7e Voyage d'Etudes Médicales sur la Côte d'Azur, la première pierre du nouvel Institut Hélio-Marin de Saint-Raphaël a été posée le 30 décembre 1930.

Cet établissement, préventorium pour enfants non accompagnés, est installé à Saint-Raphaël depuis 1922. Il reçoit des enfants des deux sexes appartenant à la classe aisée : lymphatiques, adénoïdiens, anémiés et convalescents.

Le nouvel immeuble dont la destination toute spéciale a nécessité une étude approfondie et une recherche de documentation tant en France qu'à l'étranger, réalisera un maximum de confort et d'hygiène modernes et on peut dire qu'il sera unique, au moins en France. Il est situé à environ 200 mètres de la mer, au milieu des pins, sur un plateau inondé de soleil, dominant la rade et la plaine de Fréjus.

Saint-Raphaël est tout indiqué pour y recevoir des enfants, par sa situation, par son climat, par la grandeur et la sûreté de ses plages. La caractéristique de son climat, dû à sa situation privilégiée, est d'être tonique et excitant, sec, tempéré en hiver et en été. De nombreuses études ont été faites depuis plus de 50 ans par des médecins réputés, et les résultats obtenus prouvent surabondamment l'excellence de ce climat spécialement destiné à l'enfance.





A BORDEAUX

Une conférence de M. le Professeur Mauriac, sur la Dichotomie

M. le professeur Mauriac, a fait récemment à la Faculté de médecine de Bordeaux, une fort belle conférence sur cette délicate et brûlante question qu'est la *dichotomie*. Il est entré immédiatement dans le sujet de sa conférence, démontrant ainsi qu'il n'y avait rien de nouveau sous le soleil, en lisant une lettre de M. le docteur Gilibert, de Montpellier, datant de 1752, où ce dernier flétrissait « l'avidité de certains médecins et leur manque de scrupule ». En 1930, le mal est peut-être plus redoutable ; il semble en effet qu'on se trouve, dit le conférencier, en présence d'une sorte de « renoncement des consciences » et même il y a chez certains « des excuses à l'indélicatesse des autres ». Il faut déclarer que « le mal est mal ». C'est ce qu'a fait récemment le Dr Schwartz qui vient de fonder une ligue contre la dichotomie et le professeur Mauriac, qui est tout à fait de cet avis, se déclare content d'être d'une élite, mais aussi d'en revendiquer les droits et les devoirs.

Certes, il faut le proclamer bien haut et c'est un fait regrettable : *le médecin honnête en 1930 ne peut pas toujours vivre honorablement de son métier* et, partant, la dichotomie est très répandue. Elle a ses chevaliers servants ; elle a ceux qui l'acceptent sans y tenir beaucoup, d'autres enfin la subissent. Et l'un des premiers arguments en sa faveur est le rôle que joue le médecin qui, souvent, fait le diagnostic, fait opérer son malade et court un risque si l'opération ne réussit pas. Et alors, où le chirurgien est trop payé, ou le médecin ne l'est pas assez.

D'autres disent que la dichotomie honnête est une bonne étape vers une meilleure compréhension des droits du médecin ; mais il est incontestable, qu'en présence du référendum posé par le professeur Mauriac :

« 1° Etes-vous partisan de la participation aux honoraires ?

» 2° Entre médecins et chirurgiens seulement ?

» 3° Entre médecins consultants, spécialistes, hommes de laboratoires, etc... ?

» 4° Pensez-vous la subordonner à l'assistance médicale à l'opération.

» 5° Dans quelles proportions la participation doit-elle se faire ?

» 6° La famille doit-elle la connaître au taux exact ou seulement la connaître sans indiquer le pourcentage ? »

L'accord dans les réponses semble bien difficile à réaliser. C'est qu'en effet il semble que le côté immoral de la dichotomie vient non pas du dit pourcentage, mais du caractère clandestin de cette pratique. Un taux de 5 % peut-être immoral, un taux de 50 % peut être légitime. La participation aux honoraires devrait se faire de façon que le malade ou sa famille connaisse la destination de son argent.

Il conviendrait d'admettre les règles syndicales suivantes :

1° Pas d'opération décidée sans le médecin traitant ;

2° Le médecin traitant doit toujours accompagner le malade à l'opération.

Ainsi la note globale pourrait comporter légitimement la somme demandée par l'opérateur et celle du médecin traitant et le client se verrait dans l'obligation d'avoir les soins médicaux et chirurgicaux, ce qui est son strict intérêt. Il faut en effet d'abord rendre *service au malade* avant de penser à faire plaisir à un confrère, et, de plus, il ne faut pas (on y a trop tendance, ainsi que le constatait le docteur Duchesne, dans le *Concours Médical*) industrialiser la profession.

Mais le nombre des médecins augmente sans cesse ; aussi les Pouvoirs publics devraient-ils prendre des dispositions nécessaires pour enrayer la pléthore médicale, dont le malade ne doit pas faire les frais.

M. le professeur Mauriac, après s'être élevé dans des termes dont la flamme n'excluait pas l'élégance et qui portèrent même sur des adversaires, termine en disant que l'on ne doit pas faire le geste de Ponce-Pilate qui est en l'occurrence la pire des impasses : que tous, officiels et praticiens, doivent « défendre leurs titres de noblesse et conserver à la profession médicale son capital de gloire qui consiste en son caractère sacerdotal ».

Peut-être M. le professeur Mauriac a-t-il trop négligé dans sa très belle conférence les dits syndicats médicaux qui s'occupent de la question et ont publié récemment dans le numéro de novembre du *Médecin de France* des articles 50 et 51 du règlement de déontologie médicale s'appliquant à la question. Les syndicats médicaux qui, déjà, ont montré dans de nombreux cas combien ils étaient des organisations agissantes dont l'importance s'est fait sentir dans toutes les questions professionnelles, devraient pouvoir avoir l'autorité nécessaire pour trouver une juridiction permettant, d'une part, la solution de ce problème et, d'autre part, la défense de nos droits auprès des Pouvoirs publics, de façon à sauvegarder non seulement le patrimoine moral, mais encore les intérêts matériels des médecins.

M. G.

***

Une conférence de M. le Docteur Pousson, Professeur honoraire à la Faculté de Médecine.

Le Syndicat professionnel des médecins bordelais avait organisé récemment dans le grand amphithéâtre de l'Athénée municipal de Bordeaux, une conférence qu'avait bien voulu faire M. le Docteur Pousson, professeur honoraire à la Faculté de Médecine, sur *L'enseignement, l'exercice de la médecine et la vie universitaire avant la Révolution.*

En outre des autorités publiques et administratives qui étaient représentées par M. Dumas, recteur de l'Université, qui présidait ; M. Marraud, conseiller de Préfecture, représentant M. le préfet de la Gironde ; M. le Docteur Ginestous, adjoint au maire, représentant M. le Maire de Bordeaux ; M. Clément Monpillie, représentant M. le Président de la Société philomathique ; M. Sorbet, chef de division de l'Instruction publique à la Mairie, nombreux étaient les médecins qui avaient répondu à l'appel du syndicat professionnel. Parmi eux on remarquait M. le Docteur Sigalas, doyen de la Faculté de médecine ; M. le médecin général Dargein, directeur de l'Ecole de Santé navale ; M. le Docteur Oraison, président du syndicat ; M. le Professeur R. Cruchet, administrateur du *Journal de médecine* de Bordeaux ; M. le Docteur Chavannaz, chirurgien des hôpitaux : MM. les docteurs Vergely, Legros, etc., etc.

M. le Recteur Dumas, présentant le distingué conférencier, prononça une fine et délicate allocution dans laquelle il fit l'éloge des médecins bordelais et du Corps médical tout entier, et rappela en quelques mots les plus récents travaux et les progrès de cette science.

M. le Professeur Pousson prit alors la parole et évoqua en termes fort bien choisis ce que furent jadis la médecine et la chirurgie; il exposa les conditions et les garanties exigées autrefois de ceux qui donnaient leurs soins aux malades et les efforts qui furent faits pour dégager la médecine de l'intervention des empiriques. M. Pousson rappela ensuite les débuts de l'Ecole bordelaise de chirurgie approuvée par lettres patentes le 19 juin 1755 : puis il parla de l'institution de l'Ecole pratique de chirurgie de l'hôpital Saint-André et expliqua comment ces deux institutions sont devenues, au cours du temps, l'Ecole royale de médecine d'abord, en 1814, et enfin la Faculté de médecine de Bordeaux, en 1870.

L'heure pendant laquelle parla M. Pousson parut trop courte à ceux qui étaient venus l'entendre et il fut très applaudi par tout son auditoire.

Se faisant l'interprète de ce dernier, M. le Docteur Oraison, au nom du Syndicat, remercia M. le Professeur Pousson de sa belle conférence et, s'inspirant des renseignements exposés par ce dernier au cours de celle-ci, il montra que les médecins d'aujourd'hui, comme ceux des siècles passés, comprenaient la haute portée morale de leur profession et collaboraient dignement à l'application des lois sociales

M. G.

COMMISSION ADMINISTRATIVE DES HOSPICES DE BORDEAUX

La commission administrative des hospices vient de nommer, après concours :

EXTERNES TITULAIRES DES HOPITAUX

MM.

Jaulin, Guilbert, Bahuet, Deyres, Mlle Dewinckler, Goumain, Mlle Leroux, Bonnefond, Péry, Auriac, Thiollet, Touzin, Rouureau, Bertrand, Lévêque, Lamy, Dubroca P., Vital, Roux, Cartron, Lacombe, Quéru, Esbelin, Beauvieux, Berre, Jourdain de Curton, Lebreton E., Marcadé, Soulard, Molle, Arnauld, Gouffriand, Baillet, Liard, Thévenin, Giraud, Bosredon, Mandoul, Rousseau, Dagorn, Barroux, Lavigne, Ballan, Bouisson, Mlle Lacombe, Moulènes, Joffre, Marchand, Lansade, Garrigue, Monmayou, Le Minot, Phélippeau, Clênet, Dardil, Lavial, Bodet, Chapert, Comat et Vignes, Boscq, Dilhac, Bellonne et Vallet.

EXTERNES PROVISOIRES

MM.

Dumas, Couturier, Marnac, Ducos, Fricand, Bourland, Torqueau, Moner, Gellié, Le Van Guyen, Dubroca J., Bex.

Médecins promus dans l'ordre de la Légion d'honneur

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Sont promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier.

MM. :

Fruhinsholz (Albert-Auguste), professeur agrégé à la faculté de médecine de Nancy ; 31 ans 1/2 de services militaires et de services civils distingués. Chevalier du 28 décembre 1918.

Poix (Gaston), docteur en médecine à Paris ; 30 ans de pratique médicale distinguée et de collaboration aux organismes de préservation antituberculeuse. Chevalier du 23 février 1921.

Martin (Jean-Jacques-André), chirurgien des hôpitaux de Paris ; 32 ans de services militaires et de pratique professionnelle et hospitalière. Chevalier au titre militaire du 16 juin 1920.

Mondain (Frédéric-Charles), médecin chef de l'hôpital Léopold-Bellan, à Paris ; 31 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière. Chevalier du 16 juin 1920.

Monier (Léon-François-Victor), docteur en médecine à Paris ; 31 ans 1/2 de services militaires et de pratique professionnelle distinguée. Chevalier du 29 décembre 1917.

Schreiber (Georges), docteur en médecine à Paris ; 27 ans de services militaires et de collaboration distinguée aux grands organismes d'assistance et d'hygiène. Chevalier du 16 juin 1920.

M. Blum (Paul-Alexandre), directeur de l'Institut d'hydrologie de la Faculté de médecine de Nancy ; 33 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière distinguée. Chevalier du 6 juillet 1919.

Au grade de chevalier.

MM. :

Baudraud (Joseph-Marius), médecin de l'annexe de l'hospice des enfants assistés d'Antony ; 31 ans de services hospitaliers et de pratique médicale.

Bourland (Jean-Baptiste-Marie-Georges), docteur en médecine à Oran ; 42 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Caussade (Louis-Félix-Bernard), professeur de clinique médicale infantile à la faculté de médecine de Nancy ; 41 ans 1/2 de services civils et militaires et de collaboration distinguée aux œuvres de l'enfance.

Chastenet de Gery (Jean-Baptiste-Marie-Paul-Henri), docteur en médecine. Chirurgien chef de l'hospice départemental Paul-Brousse (Seine) ; 33 ans de services militaires et de pratique chirurgicale appréciée.

Cruchaudeau (Georges-Ernest), docteur en médecine à Changis-sur-Marne (Seine-et-Marne) ; 40 ans de pratique professionnelle distinguée.

Cremieu (Robert-Isaac), docteur en médecine, sous-directeur du bureau d'hygiène de la ville de Lyon ; 25 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Deville (Victor-Louis), médecin chef des hospices civils de Toulon ; 33 ans de services militaires et de pratique hospitalière.

Faroy (Georges-Louis), docteur en médecine à Paris. Médecin des hôpitaux ; 25 ans de pratique hospitalière distinguée.

Garcin (André-Paul-Albert), chef de clinique des voies urinaires à l'hôpital Necker ; 30 ans de services militaires et de pratique hospitalière.

Guyot (Léon-Jean-Baptiste), docteur en médecine à Dammartin-sur-Meuse (Haute-Marne) ; 45 ans de pratique médicale et de collaboration aux organismes sanitaires.

Jarry (Henri-Léon), pharmacien, inspecteur des pharmacies de l'arrondissement de Corbeil (Seine-et-Oise) ; 42 ans de services militaires et civils et de collaboration aux organismes d'hygiène.

Leroy (Achille-Pierre-Raoul), médecin chef de service des asiles publics d'aliénés du département de la Seine ; 37 ans de services hospitaliers distingués.

Marquié (Jacques-Marguerite-Jules), docteur en médecine ; 50 ans de pratique médicale et de collaboration aux organismes d'assistance.

Mouthon (Joseph), docteur en médecine à Faverges (Haute-Savoie) ; 39 ans de pratique professionnelle distinguée.

Olivier (Antoine-Cléon-Maurice), directeur médecin de la maison départementale de santé du Loir-et-Cher ; 33 ans de services civils et militaires appréciés.

Pain (Louis-Gabriel), docteur en médecine à Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire) ; 51 ans de pratique médicale et de collaboration aux organismes d'assistance.

Poli (Dominique-Jérôme), docteur en médecine à Ajaccio ; 38 ans 1/2 de pratique médicale et hospitalière et de services militaires.

Tripier (Paul-Charles), docteur en médecine à Argentan (Orne) ; 39 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Aubert (Georges-Jules-Jean-Baptiste, ex-radiographe des hôpitaux ; 30 ans de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes d'assistance. Radiologue mutilé.

Barrieu (Alexandre-Raymond-Charles), docteur en médecine à Paris ; 26 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Bonnaud (Félix-Joseph), docteur en médecine à Roanne (Loire) ; 37 ans 1/2 de pratique médicale et hospitalière.

Foare (Joseph-Félix-Auguste), médecin directeur du sanatorium départemental des Alpes-Maritimes ; 22 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de services dans les sanatoriums publics.

Folcher (Elie), directeur administratif de l'asile public autonome d'aliénés d'Armentieres (Nord) ; 34 ans 1/2 de services militaires et de services civils distingués.

Gaudens (Jean-Edouard), docteur en médecine à Anse (Rhône) : 43 ans de pratique professionnelle distinguée.

Cousin (Paul-Abel), docteur en médecine à Couhé-Vérac (Vienne) ; 39 ans de services militaires et de services professionnels distingués.

Martin (François-Marie), docteur en médecine à Guingamp (Côtes-du-Nord) : 54 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière.

Ravon (Eugène-Louis), docteur en médecine à Saint-Etienne (Loire) ; 41 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Raybaud (Antoine), médecin du service de santé à Marseille · 29 ans de services civils et militaires distingués.

Weber (André), chirurgien à Neuilly-sur-Seine ; 27 ans de services militaires et de pratique médicale distinguée.

Dupuy-Dutemps (Louis), ophtalmologiste des hôpitaux de Paris ; 40 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière distinguée.

Fricas (Jules-René), docteur en médecine à Paris ; 28 ans de pratique professionnelle distinguée.

Galand (Arthur-Léon-Louis), docteur en médecine à Anzin (Nord) : 40 ans de pratique professionnelle distinguée.

Troller (Daniel-Emile), docteur en médecine à Paris ; 37 ans 1/2 de pratique médicale et hospitalière et de services militaires.

Daumas (Edmond-Alfred-François), docteur en médecine à Nice ; 27 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes d'assistance et d'hygiène.

Fourneau (Louis), docteur en médecine à la Queue-en-Yvelines (Seine-et-Oise) ; 26 ans de pratique professionnelle distinguée.

Frogier (William), docteur en médecine à Paris : 30 ans de pratique professionnelle distinguée.

Guyonnet (Louis-Maurice), docteur en médecine à Saint-Etienne (Loire) ; 25 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes d'assistance.

Nora (Gaston-Salomon), docteur en médecine à Paris ; 28 ans de pratique professionnelle distinguée.

Picquand (Georges-Jules-Edouard), chirurgien à Montlucon (Allier) ; 39 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière.

Royer (Antoine-Honoré-Ernest), docteur en médecine à Paris ; 32 ans 1/2 de services militaires et de participation particulièrement active à la lutte antituberculeuse.

MINISTÈRE DES PENSIONS

Ont été nommés chevaliers, MM. :

Deramond (Joseph-Antoine-Octave), docteur en médecine. Praticien éminent, met sa haute valeur professionnelle au service des anciens combattants depuis la fin de la guerre.

Thery (Pierre-Georges-André), médecin vacateur à la commission consultative médicale. Depuis plus de dix ans qu'il remplit à la commission consultative médicale les fonctions de médecin expert, le docteur Thery s'y signale par ses hautes qualités professionnelles, sa compétence parfaite, son zèle de tous les instants.

MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

M. Cony (René), docteur en médecine, président de la section de Courbevoie de la Société des secouristes français, 6, rue de l'Hôtel-de-Ville, à Courbevoie (Seine).

M. Lacroix (Victor), docteur en médecine, membre du conseil d'administration de la Société des secouristes français, 236, rue de Tolbiac, à Paris.

M. Torne (Raymond), médecin, professeur de la Société des secouristes français, 65, avenue Bosquet à Paris.

Avis de vacance d'une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Une place d'auditeur est déclarée vacante au conseil supérieur d'hygiène publique de France dans la catégorie des chimistes, physiciens, pharmaciens, en remplacement de M. Kohn-Abrest, nommé membre.

Les candidats sont invités à adresser leurs demandes, accompagnées d'un « curriculum vitæ » et d'un exposé de leurs titres, au ministère de la santé publique (direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques, bureau de l'hygiène, 7, rue de Tilsitt).

Le délai d'inscription des candidature expirera le 1er mars 1931.

**





La Fièvre de trois jours en pathologie exotique

Le Dr Trabaud décrit à l'Académie les traits cliniques spécifiques de cette affection

Il n'y a pas longtemps encore, le tableau symptomatique de la fièvre de trois jours était fondu par les auteurs classiques dans celui de la dengue méditerranéenne par suite de la grande similitude des signes subjectifs des deux maladies et de l'empiètement réciproque de leur distribution géographique. Les épidémies massives de dengue méditerranéenne survenues en des régions où la fièvre à phlebotomes est commune comme celles de Syrie et d'Egypte en 1927 et de Grèce en 1928 ont permis de tracer définitivement des barrières entre les deux affections, et les médecins syriens, égyptiens et hellènes n'hésitent plus aujourd'hui dans la discrimination de la dengue méditerranéenne, maladie éruptive à explosions épidémiques massives et intermittentes d'avec la fièvre de trois jours, maladie non éruptive et annuellement saisonnière. Il nous est dès lors permis enfin de fixer avec certitude les traits caractéristiques de cette dernière.

La fièvre de trois jours est une maladie hautement et brièvement fébrile. — Elle est hautement fébrile et, en effet, la température monte en flèche de 37° à 40° et au delà subitement et sans prodromes ainsi que dans le paludisme. Mais, à l'encontre de ce qui a lieu dans la malaria, la fièvre ne tombe pas rapidement en quelques heures avec le frissonnement et la sudation, elle se maintient la nuit suivante, ne faiblissant que le lendemain d'un ou deux degrés pour être normale ou presque le troisième jour. Ainsi la fièvre de trois jours est, en réalité, une fièvre de deux jours.

La fièvre de trois jours est une maladie congestionnante. — Cette tendance congestive est même une marque spécifique de la maladie. Elle en crée les signes pathognomoniques et, en particulier, la céphalée atroce et l'infection conjonctivale, parfois aussi mais beaucoup plus rarement l'épistaxis. L'infection conjonctivale ne manque jamais ; elle est de manifestation aussi rapide que l'ascension brusque de la température. Elle est toujours très nette et son apparition précoce chez un malade bien portant surpris en pleine activité, et dont la fièvre élevée persiste au-delà de quelques heures, permet en période estivale de faire presque à coup sûr le diagnostic en passant devant le lit du malade. La céphalée pénible, gravative, procède du même mécanisme. Elle est brutale, elle est généralisée à toute la boîte cranienne, traduisant une congestion méningée avec hypertension rachidienne, qui donne à la ponction un liquide en jet violent, sans aucune modification chimique, cytologique ou biologique, dont l'extraction apporte au malade un soulagement immédiat et considérable.

La fièvre de trois jours est une affection neurotrope. — Les états méningés, avec convulsions chez les enfants, qui sont à la base des signes cardinaux du tableau clinique : céphalée, hypertension rachidienne, douleur et raideur de l'ensemble de la musculature, en particulier, des muscles de la nuque et et du dos, sont déjà une preuve du neurotropisme du virus de la fièvre estivale. Ce neurotropisme manifeste une action véritablement élective sur l'arc postérieur des racines rachidiennes. Les douleurs variées nerveuses, arthralgiques, osseuses, myalgiques, cellulalgiques, qui immobilisent le malade sur sa couchette, lui arrachant des cris au moindre mouvement, lui rendant même insupportables les bruits de la rue et de l'hôpital, constituent le syndrome douloureux qui domine la scène symptomatique, qui a surtout frappé les patients et leur entourage dans les pays d'endémicité. Ainsi s'expliquent les épithètes suggestives qui ont été appliquées à la fièvre à phlébotomes, celles d'*Abou dabbous* : coup de matraque ; d'*Abou-rekab*, qui brise les os en langue arabe, et celles de *stiffnecked fever* et *breakbone fever*, traductions anglaises plus ou moins précises des vocables arabes précédents. Du moins, le neurotropisme de la fièvre de trois jours est un neurotropisme du surface, le virus estival lèche les méninges et le système nerveux sensitif périphérique ; il ne porte aucune atteinte même légère au système nerveux central, ne réalisant d'ailleurs qu'une action congestive superficielle et fugace qui ne laisse aucune trace après elle au cours de la convalescence.

La fièvre de trois jours n'est pas une maladie éruptive. — Comme nous le disions plus haut, elle avait été considérée comme telle pour avoir été confondue avec la dengue méditerranéenne. Parfois, dans les premières vingt-quatre heures, un rash sudoral a pu être constaté lors de périodes estivales particulièrement chaudes, mais ces miliaires sudorales, se voient au début ou au cours de toutes les pyrexies dans les pays exotiques et même en dehors de tout état pathologique sous l'action des chaleurs tropicales. Au Levant, où la température est sans doute élevée pendant l'été, mais où elle ne saurait atteindre celle des tropiques, nous n'avons observé qu'exceptionnellement ces miliaires dues à la sudation profuse, pendant huit années consécutives de séjour. On ne saurait donc avec la meilleure volonté les élever au rang d'éruptions véritables et spécifiques.

La fièvre de trois jours est une maladie à rechutes rares et très inconstantes. — Il arrive, très rarement d'ailleurs, qu'après sept à huit jours d'apyrexie complète, faisant suite à une atteinte de fièvre estivale, la température s'élève à nouveau brutalement une seconde fois à 39° et 40°, mais avec des signes généraux moins marqués que lors de la manifestation première. Y a-t-il eu rechute ? Sans doute. Réinfection par une seconde inoculation du phlébotome ? Peut-être. Il n'y a pas eu certainement recrudescence fébrile, la période s'étendant entre les deux élévations thermiques étant demeurée tellemnt normale que l'on avait cessé de prendre la température. Il y a eu deux orages dans un ciel serein. Quoi qu'il en soit, ces rechutes sont capricieuses. Certains étés en apportent quelques-unes et d'autres fois on en voit peu ou pas pendant plusieurs années de suite.

La fièvre de trois jours est une maladie asthéniante et anergisante. — Tous les praticiens sont d'accord sur la longue période de lassitude extrême qui persiste des semaines et des mois, contrastant avec la brièveté de la maladie, la bénignité apparente de l'infection, l'absence générale de complications immédiates ou ultérieures. L'asthénie de la convalescence n'en est pas moins très grande, portant sur les facultés physiques et sur les facultés intellectuelles et morales. Cette asthénie et cette psychasténie sont dues à une insuffisance surrénale décelée par les manomètres, et les dynamomètres, qui marquent la baisse de la tension artérielle et une fatigabilité rapide et excessive rendant tout effort impossible, cédant lentement d'ailleurs à l'action de l'adrénaline. La fièvre de trois jours, n'est donc pas si bénigne qu'on l'admet ordinairement, et la recherche des réactions tuberculiniques dans la convalescence met en relief une anergie réelle.

(*Voir la suite page 8*).



1.400 chevaux donneurs de sérum constituent la Cavalerie

LA PAGE DE L'ASTHME, par le Dr Paul CANTONNET (1) (Suite)

Diarrhées et vomissements périodiques

Dès la première enfance, la fragilité du tube digestif se manifeste chez l'enfant arthritique. La mère nous rappelle des débâcles diarrhéiques ou des vomissements acétonémiques. Au minimum, l'interrogatoire révèle de petits embarras gastriques légers plusieurs fois dans l'année : langue sale, inappétence et constipation accompagnant quelques jours de soi-disant « bronchite » peu fébrile, le tout rapidement terminé par quelques vomissements ou une diarrhée banale. D'autres fois, ces éliminations provisoirement salvatrices, tiennent le premier rôle. On nous raconte alors les débâcles muqueuses, les diarrhées brutales, les vomissements plus ou moins réguliers. Ces différents signes doivent être recherchés soigneusement. Ils nous indiquent l'effort périodique déployé dès le tout jeune âge par l'organisme, afin d'expulser ses produits toxiques accumulés.

L'épisode terminé, les parents, en présence de l'enfant chétif, hypotrophique et anorexique qui vient par surcroît d'être ainsi secoué, ont une propension compréhensible mais fâcheuse, à bourrer derechef la pauvre petite machine. L'intoxication continue, l'accumulation se fait, les mêmes petits drames éliminateurs réapparaissent.

Note. — *Disons bien aux parents que s'ils veulent « fortifier » cet enfant-là, ils l'affaiblissent et le rendront incurable. Et sachons qu'un asthme infantile vaincu ne reste tel que dans la mesure où les parents nous ont compris.*

Fausses bronchites

Etroitement liées aux intoxications ci-dessus, les accompagnant le plus souvent jusqu'à la dixième ou douzième année et méritant une mention spéciale parce qu'elles s'accompagnent fréquemment de crises d'asthme, surviennent les fausses bronchites. Donnons-leur ce nom puisque, même lorsque le fameux « refroidissement » de nos grand'mères semble en être la cause, d'autant plus fréquente que les familles le recherchent seul, il n'est en réalité que la cause déclanchante, jouant le rôle de la goutte d'eau qui fait déborder... le rhume. Il y a bien en effet débordement ou mieux expulsion de crasses indésirables. C'est la seule signification, purement émonctorielle de cet épisode si fréquent, à la fois rhume vrai mais fausse bronchite. Regardons de près : l'enfant éternue, mouche abondamment, non pas du muco-pus mais du blanc d'œuf cru. Il tousse d'une toux humide, remuant des mousses que nous trouverions s'il savait expectorer, non mélangées de parcelles purulentes, une réserve étant à faire à l'endroit d'une infection éventuelle d'ailleurs légitimement surajoutée. Fièvre ? Peu ou pas.

Actes de défense

Diarrhées, décharges polyuriques, faux coryzas, fausses bronchites, vomissements périodiques, notons précieusement que tous ces troubles d'apparence pathologique et qui jusqu'ici figuraient dans des cadres nosologiques étanches, classés d'après l'appareil au niveau desquels ils se manifestaient, sont en réalité des actes de défense à l'égard du fameux « poison arthritique » d'hier, constitué en réalité par des substances dont nous parlerons bientôt et qui expriment les déchets de métabolismes insuffisants ou déviés. Œuvrent dans le même sens les eczémas et autres urticaires, l'asthme aussi. Aussi les attaques de goutte, les lithiases diverses que nous retrouverons peut-être dans vingt ans chez le même sujet. Et plus tard encore, même à l'heure où les scléroses graves seront apparues, ces fausses bronchites, innombrables, des chlorurémiques s'étendant depuis la petite mousse banale jusqu'à l'inondation et la noyade de l'œdème pulmonaire... Défenses ! Elimination !

⁂

Pratiquement, la mère déclare :

— Le petit ne fait de l'asthme qu'à l'occasion de ses rhumes. Il vomit alors souvent...

Acceptez ou instruisez, suivant l'intensité de votre vocation apostolique. Mais instituez un régime et soignez le foie.

Vous avez toujours le temps de faire commencer ces soins car entre ces alertes d'élimination, petits drames peauciers, urinaires, respiratoires et digestifs des expulsions toxiques, il persiste un état qui pour être latent, instable et plus ou moins dystrophique, n'en représente pas moins une rémission relative qu'il faut mettre à profit pour retarder, réduire ou supprimer les manifestations critiques ultérieures.

De 6 à 13 ans

Au cours de la seconde enfance, les manifestations de l'instabilité humorale restent encore variées et polymorphes. Il semble bien cependant qu'apparaisse une certaine systématisation des syndromes, *plus nettement localisés*. Certes l'enfant peut utiliser encore simultanément plusieurs organes d'élimination, mais certains d'entre eux représentent visiblement déjà des lieux émonctoriels d'élection. Des causes, en quelque sorte, localisatrices sont intervenues, faciles à interpréter si l'on considère à la fois l'hérédité et les petits dommages locaux, séquelles progressives laissées par les troubles épisodiques antérieurs. Ainsi, par exemple l'eczéma dominera ou alternera avec l'asthme. Chez l'un, l'asthme sera dit *bronchitique*. Ici asthme nasal et fausse bronchite. Ailleurs, urticaire et entérites. Chez celui-là, asthme ou toux spasmodique et vomissements périodiques. Chez tel autre enfin, migraines et crises colitiques ou hépatiques. Il est rare qu'un interrogatoire minutieux laisse occuper toute la scène par des troubles portant sur un seul organe émonctoriel ou situés sur un seul palier d'un appareil à plusieurs étages.

Puberté

La puberté intervient. Remue-ménage endocrinien. L'hyper ou l'hypofonctionnement hypophysaire augmentant ou freinant le développement du squelette, agissent sur la taille. Différente par son action du thymus, justement en train de disparaître et liée au thyroïde ainsi qu'aux endocrines de la sphère génitale, l'hypophyse contribue par les interréactions des hormones aux migaines, aux dysthyroïdies et dysovaries diverses. Pratiquement, voici venir l'époque ou trop tôt et le plus souvent, tard, les migraineuses et les asthmatiques sont réglées, où nos petits arthritiques marquent le pas, plus ou moins myxœdémateux, ou au contraire, dysthyroïdiens dans le sens plus avec métabolisme basal le plus souvent excessif et font l'asperge, longilignes, au cou gracile, à l'œil brillant, un peu trop ouvert, avec une queue de sourcils rare, du cheveu abondant, des extrémités violacées, des palpitations faciles et des transpirations en des sièges multiples.

C'est l'époque où les anciens vomissements se feront plus rares. L'adolescent présentera toujours des alternatives de constipation et de débâcles diarrhéiques d'ailleurs moins connues de son entourage...

S'agit-il de l'asthme-arthritique floride ? Il arrive à l'âge où il peut ne plus faire d'asthme pendant 3 à 5 ans, ou même, exceptionnellement, en guérir spontanément. Dans tous les cas, les plus souvent, ses troubles critiques s'espaceront alors jusqu'à n'apparaître que deux ou trois fois dans l'année, mais fortement et brutalement. Dans les périodes intercalaires ? Allant, appétit, santé. Trop de santé, au sens vulgaire du mot, car c'est chez ceux-là, que les troubles arthritiques réapparaîtront de 25 à 40 ans, moins théâtraux mais déjà plus sérieux.

Au contraire, l'adolescent est-il un ancien petit frêle du type 2 ? Le voici maintenant, réduit toujours et toujours pitoyable, présentant rhinorrhées et « rhumes » perpétuels, une langue désespérément saburrale, frisolités, fatigabilité, tachycardies, une tension artérielle basse avec différentielle minuscule, dite convergente, tout ce qu'il faut pour réaliser presque le syndrome d'hypotension décrit chez d'autres sujets par MM. Lian et Blondel. Nous disons *presque*, car nous noterons d'appréciables différences quand nous décrirons les asthmes secondaires ou inversés. Pour aujourd'hui, ce grand gosse nous apporte son visage délicat, allongé et doux, perché sur des épaules en haussement perpétuel tant et si longtemps ont travaillé ses inspirateurs accessoires. Cette attitude donne l'impression que l'espoir même s'en est allé de boire un jour de l'air à plein coffre, comme tout le monde. On pense malgré soi à ce *pauvre pêcheur* de Puvis de Chavannes où les dénuements de tout : attitude, âme et décor sont rendus à ce point que l'esprit accepte comme une fatalité qu'il ne prenne jamais un poisson. Notre petit malade, heureusement, guérira. Mais ne cherchons pas chez lui les caractères de la « crise ». S'il y a crise chez lui, elle y est si constamment qu'elle n'y peut plus être, par définition. C'est un état d'asthme, si l'on veut, mais si loin des descriptions classiques et le traitement — nous le verrons — est si loin du traitement de l'asthme franc ! Pour le moment, retenons que ce type nous fournit le tableau de l'adolescent arthritique héréditaire, intoxiqué au maximum.

Passage à l'âge adulte

Ici encore se retrouvent deux types différents, suivant qu'il s'agit d'une diathèse héritée par le *plaignant* ou d'un arthritisme acquis. L'arthritique — voir plus loin — est un instable humoral, dont le sérum plus tard floculera, précipitera par la suite, et, beaucoup plus tard, construisant une dure maçonnerie calcaire, à soudures lipoïdiennes, créera la déplorable sclérose conjonctive, interstitielle et de surface sur les groupements cellulaires nobles, organes vitaux.

D'après l'âge du mal, *non forcément en rapport avec celui du sujet*, nous serons donc en présence, chez tel malade, de troubles critiques francs laissant entre eux des répits intercalaires ou, chez tel autre, de troubles progressivement atténués mais rapprochés, auxquels feront suite, au fur et à mesure que les temps seront révolus de l'arthritisme dangereux, *des états*, de plus en plus durables qui, mal soignés — on peut longtemps aller en appel — deviendraient enfin définitifs.

Entre l'héréditaire et l'acquis, toutes les nuances et tous les types intermédiaires se peuvent rencontrer. Pour fixer les idées, retenons qu'un asthmatique de 18 ans — instable humoral floculant à peine — peut présenter un asthme infantile, alors que tel autre n'ayant laissé voir jusqu'à 8 ans aucun signe du syndrome arthritique infantile et faisant à cet âge de l'asthme pour la première fois, devra être considéré comme un arthritique adulte débutant précocement. Il s'agira ici d'un cas jeune, mais qui déjà précipite... et nous serons parfois bien étonnés du degré de sclérose invraisemblable que la radio nous montrera chez d'aussi jeunes sujets !

NOTE. — En présence d'un asthmo-arthritique, recherchons donc toujours si nous sommes en présence d'une diathèse héréditaire qui, depuis l'enfance, a réincarné ses méfaits ou d'une affaire acquise, et depuis quand ? Autrement dit, n'oublions jamais, si nous voulons faire de la bonne clinique, que l'arthritisme jeune a 2 ans ou 30 ans et, réciproquement, qu'un arthritisme vieilli peut sévir chez un diathésique acquis de 50 ans ou chez un héréditaire de 8 ans. Ainsi va la fortune chez le fils de famille nouveau-né ou le parvenu grisonnant.

L'adulte arthritique

Nous étudierons mieux sa physionomie après une courte parenthèse de chimie biologique. Prenons en attendant cet instantané :

Suralimenté quantitativement ou qualitativement, victime familiale de la fourchette et du gobelet, trop sédentaire, un tantinet paresseux, propriétaire d'un foie plus ou moins mais toujours insuffisant, des métabolismes incomplets ou déviés (viandes, graisses, hydrates de carbone), donc encrassé par des substances pathogènes venues de l'extérieur ou de lui-même (exo ou endo-intoxications), puis *mal fixées, mal transformées, mal détruites ou mal éliminées*, souffrant par surcroît d'activités endocriniennes préalablement ou conséquemment déséquilibrées, l'arthritique, dès qu'il nous consulte, doit nous apparaître, suivant l'ancienneté de ses ennuis, sous la forme un peu schématique mais si fructueuse au point de vue thérapeutique — a — d'un sérum *instable* (défenses) ou (b) qui *flocule* (chocs de défense) ou (c) qui *précipite*, ou (d) qui *sclérose*, les dangers scléreux étant eux-mêmes localisés ou généralisés. Entreprenons sa cure avec confiance. A toutes ces étapes, plus ou moins remarquable, mais le plus constamment, nous obtiendrons le succès.

Instabilité humorale, floculation, chocs, précipitations et scléroses ! Que de grands mots. Proférés par toutes les bouches, sont-ils bien dans tous les entendements ? Voyre. Ouvrons d'abord la modeste parenthèse biochimique dont le lecteur vient d'être menacé.

Les crasses arthritiques du sérum

C'est particulièrement à l'égard des métabolismes suivants que le foie de l'arthritique se montre insuffisant : celui des acides urique et oxalique, celui de la cholestérine et celui du calcium.

1. — *Acide urique*. — Il n'est question que de ses méfaits dans la diathèse arthritique ou goutteuse depuis des lustres. Nous sommes ici dans du classique ancien et vrai. Relire les maîtres : Lancereau, Dieulafoy, Bouchard, Garrod, Glénard, puis Delthil, Sédillot, Chauffard et Grigaut, Weill et Guillaumin, etc... etc...

2. — *Acide oxalique*. — On le trouve en excès dans le sang au cours de quantités de manifestations arthritiques. Son taux passe fréquemment de la normale 0,02 à 0,10 et parfois 0,16 et 0,18. Il explique en particulier les lithiases intestinales et urinaires apparaissant quelquefois chez de très jeunes sujets.

3. — *La cholestérine*. — Nous définirons quelques-uns de ses caractères chimiques lorsqu'il sera question de combattre ses excès. Pathologiquement, ceux-ci furent signalés par le professeur Lemoine, le premier, comme l'une des causes constantes de la constitution du terrain arthritique. Longuement étudiée depuis par Chauffard et Grigaut, Loeper, Guy-Laroche, etc... ses inconvénients semblent aujourd'hui reconnus de tous. Ceux de nos confrères que cette très grosse question intéresserait sont priés de relire les pages 18 à 27 de notre « traitement curatif de l'asthme » ou notre communication à l'Académie de Médecine de février 1927. Nous avions, en effet, dès cette époque, et, pour la première fois à notre connaissance, signalé le rôle nocif de *l'hypercholestérinisme* — ce mot désignant les deux états : libre et fixé de l'hypercholestérine circulante ou précipitée dans les tissus — dans la genèse des crises d'asthme, car nous avions constaté depuis plusieurs années qu'il était impossible de donner à un asthmatique une guérison définitive aussi longtemps qu'un régime acholestériné n'était pas institué et maintenu et qu'une cure de décholestérinisation efficace n'était pas entreprise. On trouvera dans les pages signalées plus haut un faisceau d'arguments qui déjà militaient en faveur de notre hypothèse

Depuis lors, celle-ci est devenue une certitude. Nos différents collaborateurs proches ou lointains, aiguillés par nous sur cette voie, savent maintenant dépister ou prévoir les méfaits constants de ces excès lipoïdiens chez les asthmatiques. Ils savent de même y porter remède. C. Q. F. D.

Enfin, récemment, une thèse consacrée à cette pathogénie particulière de l'asthmo-arthritisme confirme pleinement nos multiples observations. Cette thèse (1) relate 12 cas d'asthme traités et guéris par notre méthode. Il y avait hypercholestérinémie dans tous les cas, avant le traitement. Lors de la guérison, deux fois la cholestérine sanguine était redevenue normale et dix fois les dosages décelèrent une hypocholestérinémie plus ou moins marquée. Naturellement cette thèse ne préjuge pas de la teneur tissulaire de ces asthmatiques en cholestérine fixée. Les belles réactions intradermiques de MM. Loeper et Lemaitre n'ont pas été pratiquées par notre confrère brésilien. Aussi bien ces réactions dont nous aurons à reparler plusieurs fois, ne fournissent-elles que des indications qualitatives et non quantitatives.

Note. — *Or, l'hypercholestérine sanguine, dont on s'occupe trop exclusivement par suite de la quasi-impossibilité de mesurer exactement le taux de la cholestérine fixée tissulaire, est de nature à expliquer en partie les instabilités humorales de l'asthmo-arthritique. Mais il est hors de doute, ainsi que nous l'avons prétendu dès l'abord, et maintes fois redit, que la cholestérine précipitée et fixée tient le premier rôle et de loin, dans l'évolution générale de l'arthritisme, notamment au point de vue de la constitution des épines irritatives et des processus ultérieurs de sclérose.*

4. — *La chaux*. — Les recherches actuelles concluent que, sans être constante, l'hypercalcémie de l'arthritique est fréquente. Le bon sens nous le fait concevoir depuis longtemps. En attendant des chiffres plus définitifs, nous éviterons l'excès de calcaires à nos asthmatiques. Une réserve est à faire dans les cas d'ailleurs rares, où les spasmes évoluant sur des terrains plus ou moins imprégnés par le B. K. ou les virus filtrants, exigeront de notre prudence un régime peu appauvri en calcium, aussi bien d'ailleurs qu'en lipoïdes. Nous détaillerons cela en temps et lieu.

Association des substances encrassantes

Il ne faudrait pas croire que l'une des substances nocives signalées ci-dessus se rencontre fréquemment à l'état pur. Le taux des éléments encrassants augmente le plus souvent dans le sang simultanément. Le goutteux par exemple, est fréquemment uricémique, oxalémique et cholestérinémique, qu'il présente ou non des crises ou des tophi. Tamalet, en dehors des lithiases, de la goutte et du diabète, a constaté chez les hépatiques, au cours de plus de mille dosages, qu'il existait dans le sang une élévation du taux de l'acide urique et que cette élévation s'accompagnait toujours d'hypercholestérinémie.

Causes favorisant l'encrassement

1. — *Régime* ordinaire dont certains éléments sont trop riches pour l'arthritique.

2. — *Régime* institué par les mères qui veulent « fortifier ». Plus mauvais encore.

3. — *Régime* des grand'mères. N'en parlons pas.

4. — *Régime* des adultes comportant la gamme complète entre la simple gourmandise et la « gula » des anciens pères de l'Eglise.

5. — *Insuffisance des émonctoires*. Le foie surtout. Y penser constamment. Aussi, les reins, même chez les jeunes. Intestin souvent en cause. Constipation. Et le muscle insuffisant ou dont le pouvoir destructeur est par trop inutilisé. Donc....

6. — *Sédentarité*.

7. — *Système nerveux*. On semble admettre de plus en plus que ce système possède une action notable sur le métabolisme des purines et de l'acide urique. L'hypophyse possède une action telle que sa suractivité entraînerait, d'après Loeper, un excès d'acide urique endogène. Ce fait est à rapprocher des vues neuves et intéressantes de Sédillot, sur les migraines (2).

8. — La *saturation du sérum* par les différents éléments énumérés plus haut.

9. — La *diminution du pouvoir solubilisant du sérum* à l'égard de ces mêmes éléments.

(A suivre).

---

(1) Voir *l'Informateur Médical*, n° du 23 novembre 1930.

(1) Docteur José Reddo Cid. — Da relaçiao entre a colesterina e a asma, thèse décembre 1929. — Rio de Janeiro.

(2) J. Sédillot. — L'arthritisme. — L. Arnette, 1931

Pour vous, Docteur, et pour les vôtres !..





ANXIÉTÉ
ANGOISSE
INSOMNIE NERVEUSE
TROUBLES NERVEUX
DE LA VIE GÉNITALE
TROUBLES FONCTIONNELS
DU CŒUR
ÉTATS NÉVROPATHIQUES

LABORATOIRES DE LA PASSIFLORINE
G. RÉAUBOURG
Dr en Pharmacie
1, Rue Raynouard
PARIS

NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE VÉGÉTAL ou CHIMIQUE

Dose : 2 à 3 cuillerées à café par jour

L'INFORMATEUR MÉDICAL est le périodique médical qui compte le plus de lecteurs, car les 5.000 médecins qui le reçoivent chaque semaine le lisent TOUS.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

OPOCALCIUM GUERSANT. Tuberculose, convalescence, rachitisme, troubles de la croissance et de l'ossification, fractures.
Cachets (Adultes : 3 par jour). *Comprimés* (Adultes 6 par jour). *Granulé* (Adultes 3 cuill. à dessert. Enfants jusqu'à 10 ans : 3 cuill. à café. Enfants jusqu'à 5 ans : 2 cuill. à café). Poudre spéciale pour enfants.

OPOCALCIUM ARSENIE 3 cachets par Jour
LABORATOIRES DE L'OPOCALCIUM
121, avenue Gambetta, PARIS (XXe)

GALFORM L'antiseptique le plus sûr du rhino-pharynx.
Pastilles à l'Al déhyde formique.

ARHINE Ozène, Coryza, Catarrhe nasal, Rhinites, Grippe et infections diverses.
LAMBIOTTE Frères

ANTALGOL " DALLOZ " Quino-Salicylate de Pyramidon.
Analgésique par le pyramidon. Antiseptique par l'acide salicylique, Dissolvant de l'acide urique par l'acide quinique.
Rhumatisme aigu ou chronique. Goutte Lumbago · Sciatique. Migraines. Névralgies. Grippe. Contre l'élément douleur en général.
Granulé.
2 à 4 cuillerées à café par jour, à croquer ou à faire dissoudre dans de l'eau.
Laboratoire DALLOZ
13, Boulevard de la Chapelle, PARIS (10e)

PEPTO-FER JAILLET Le fer dans le Pepto-Fer du docteur animalisé par la peptone, aussi l'organisme l'assimile-t-il avec une grande facilité ; le taux d'hémoglobine dans le torrent circulatoire est rapidement augmenté, sans aucune fatigue, ni pour l'estomac ni pour l'intestin.
La peptone facilite la digestion et y apporte son rôle antianaphylactique.
Anémie : Chlorose, aménorrhée, dysménorrhée, méoorrhagie, lymphatisme.
Troubles digestifs et anaphylactiques. Dysepepsie, eczéma, dermatoses d'origine digestive. Asthme.
Doses : Grandes personnes : 1 verre à liqueur ou une cuillerée à soupe après chaque repas. Enfants : 1 à 2 cuillerées à café après les repas.
Durée du traitement : 20 à 40 jours suivant l'état du malade.
Pepto-Fer du docteur Jaillet, 13, rue Pavée, Paris (4e).

QUINBY Spécifique le plus puissant de la syphilis à toutes ses périodes et sous toutes ses formes. Injections intra-musculaires, indolores. Pas de stomatite, pas d'abcès ni indurations, aucune toxicité.
Présentation : 1° Ampoules normales de 3 c. c. correspondant à 0 gr. 075 de bi-métal (boîtes de 12 à 6 amp.) ; 2° Ampoules double dose (étiq. bleue), de 3 c. c. correspondant à 0 gr. 15 de bi-métal (boîtes de 12 à 6 ampoules) ; 3° ampoules infantiles de 1,5 c. c. correspondant à 0 gr. 0375 de bi-métal (boîtes de 12 ampoules seulement). Quinby soluble ampoule de 5 c. c. correspondant à 0 gr. 05 de bi-métal (pour adulte et par boîtes de 6 amp. seulement).
Posologie : Adultes 12 inj. de 3 c. c. (Quinby) ou 18 injections de 5 c. c. (Quinby soluble) (2 injections par semaine). Enfants : 12 injections, de 2/10e de c. c. (Quinby), par année d'âge (2 inj. par semaine.
Laboratoires P. AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance, PARIS (VIIIe).

La fièvre de trois jours en pathologie exotique

(Suite et fin de la page 6)

Tels sont les traits majeurs qui donnent à la fièvre de trois jours son relief, la détachant nettement des autres affections exotiques, même de celles qui lui ressemblent le plus, comme la dengue méditerranéenne. Si comme cette dernière la fièvre à phlébotomes est une maladie hautement fébrile, congestionnante, neurotrope, asthéniante et anergisante, si même elle affectionne les mêmes régions, intriguant dans la saison estivale ses manifestations avec les siennes, elle offre du moins des caractéristiques marquantes qui lui assurent sa personnalité nosologique. Elle n'est que brièvement fébrile, elle n'est pas éruptive et si elle a parfois des rechutes, elle n'a pas de recrudescence fébrile. Aujourd'hui, où certains auteurs, à la vérité de moins en moins nombreux, qui, n'ayant point vécu dans un pays où les deux affections se développent conjointement à certains moments manifestent encore du scepticisme au sujet de leur dualité, il n'était peut-être pas inutile « de faire le point » et de revenir sur leur discrimination une dernière fois.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE

NOMINATIONS

Au grade de médecin général inspecteur

M. le médecin général Sacquépée (E.-E.-J.), en remplacement de M. le médecin général inspecteur Toubert, placé dans la section de réserve (pour prendre rang du 29 décembre 1930.)

Au grade de médecin général

M. le médecin colonel Gorse (P.-L.-P.), en remplacement de M. le médecin général Sacquépée, promu (pour prendre rang du 29 décembre 1930).

Par décision ministérielle du même jour, les officiers généraux nouvellement promus dont les noms suivent ont été maintenus dans leur affectation actuelle, savoir :

M. l'intendant général de 1re classe Poulot, directeur du service de l'intendance du Maroc.

M. l'intendant général de 2e classe Blanc, adjoint au directeur du service de l'intendance de la 14e région, à Lyon.

M. l'intendant général de 2e classe Maury, adjoint au directeur du service de l'intendance du Maroc.

M. le médecin général inspecteur Sacquépée, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, membre du comité consultatif de santé, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée.

M. le médecin général Gorse, directeur du service de santé de la 11e région à Nantes.

MUTATIONS

M. le médecin général inspecteur Lanne, membre du comité consultatif de santé. — Nommé, à compter du 29 décembre 1930, président du comité consultatif de santé, inspecteur permanent des écoles du service de santé militaire, membre de la commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie militaires et de la commission de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée.

M. le médecin général Rouvillois, directeur de l'école d'application du service de santé militaire. — Nommé, à compter du 29 décembre 1930 et tout en conservant son emploi actuel, inspecteur des services chirurgicaux de l'armée.

CONCOURS D'ELECTRO-RADIOLOGISTE DES HOPITAUX DE PARIS

COMPOSITION DEFINITIVE DU JURY

MM. les docteurs Delherm, Mme de Brancas, Gérard, Charlier, Feuillie, Heitz-Boyer, Robineau.

LISTE DES CANDIDATS

MM. les docteurs Beau, Buhler, Devois, Dubost, Gauillard, Hickel, Huet, Nadal.

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné



Revue de la Presse Scientifique

INFECTIONS URINAIRES ET BACTERIOPHAGE, par L. MICHON (*Paris Médical*).

Le bactériophage doit essentiellement être employé en *instillations* vésicales ou pyéliques ; pour les instillations vésicales, nous avons coutume d'introduire à vessie vide une ampoule de 10 centimètres cubes de bactériophage ; pour les instillations pyéliques, la quantité instillée varie avec la capacité du bassinet, mais l'instillation est toujours précédée d'un lavage avec le même bactériophage. Ces instillations vésicales ou pyéliques seront répétées autant que nécessaire ; généralement nous avons, en cas de cystite, pratiqué de 6 à 12 instillations ; en cas de pyélonéphrite, une seule instillation pyélique a pu suffire ; dans d'autres cas, nous avons dû les répéter à trois ou quatre reprises.

La voie *sous-cutanée* ne nous a jamais donné de bons résultats ; il semble d'ailleurs que si cette voie doit agir, l'action doit être très rapide, la répétition des injections venant à l'encontre, semble-t-il, du but cherché. Sauvé en effet, dans sa communication à la Société de chirurgie, précise « que la voie sous-cutanée est la plus mauvaise, parce que l'organisme produit rapidement, après l'introduction du bactériophage, des antiphages qui le neutralisent avant que la circulation ne l'ait porté à la lésion ».

L'absorption du bactériophage *per os* employé comme seul traitement ne nous a jamais non plus procuré d'heureux résultats. Par contre, nous avons souvent associé instillations et absorption *per os*, sans pouvoir dire d'ailleurs qu'il y ait avantage à agir ainsi plutôt que de se contenter simplement des instillations.

Lorsque la bactériophagothérapie est entreprise, il faut avoir soin de n'instituer aucun autre traitement médicamenteux ; l'emploi des sels d'argent est tout à fait défavorable au cours d'un traitement par le bactériophage ; de même il faut proscrire l'emploi des antiseptiques urinaires et en particulier de l'urotropine. Par contre, il faudra sans cesse avoir à l'esprit que l'infection colibacillaire est presque toujours en rapport avec un trouble de l'appareil digestif nécessitant de ce fait une stricte surveillance et un régime suivi ; à plus forte raison serait-il vain de lutter contre une infection colibacillaire notoirement entretenue par une appendicite ou une cholécystite par exemple. L'acte opératoire prime en effet, dans ces cas, et le bactériophage ne peut apparaître que comme un adjuvant.

⁂

L'OPOTHERAPIE THYMIQUE, SES INDICATIONS ET SES RESULTATS, par P. LEREBOULLET (*Paris Médical*).

L'action de l'opothérapie thymique sur la croissance et la nutrition des jeunes enfants a besoin d'être précisée. Dans quelle mesure s'agit-il d'une opothérapie directement endocrinienne, d'une opothérapie embryonnaire, d'une médication surtout nucléinique ? il m'est difficile de conclure. Toutefois cette action, si remarquable et, à mon sens, probante, sur l'évolution de l'appareil génital mâle ou femelle est d'accord avec l'action attribuée par certains expérimentateurs au thymus sur le développement du testicule (Ugo Soli, Williams, Lucien et Parisot). Mais il serait prématuré de tirer des conclusions de quelques faits cliniques. Je crois en avoir dit assez pour montrer l'intérêt de l'opothérapie thymique (qui semble par ailleurs inoffensive) et l'utilité de son emploi non seulement dans les troubles de l'évolution génitale, mais, d'une manière plus générale, dans les troubles de croissance et de nutrition du jeune enfant.

⁂

TRAITEMENT DE L'EPILEPSIE PAR LE REGIME ACHLORURE ABSOLU ET LE BROMURE, par CH. MIRALLIÉ (*Le Progrès Médical*).

Presque toujours la suppression complète du sel jointe à la prise d'une légère dose de bromure est suivie immédiatement de la disparition des crises, disparition définitive si le malade continue fidèlement le régime et le traitement.

Il nous a semblé aussi que cette méthode pratique avait plus d'influence heureuse sur les crises convulsives que sur les absences, vertiges et autres équivalents. Ceux-ci résistent davantage, plus rebelles et semblent beaucoup plus efficacement combattus si on combine à la méthode achlorurée bromurée une petite dose de gardénal. Nous devons reconnaître aussi que dans certains cas nous avons dû abandonner le traitement. Certains de nos malades ne pouvaient tolérer le régime sans sel. Bien que nous permettions l'usage du poivre, du vinaigre, du citron, la fadeur des mets faisait disparaître complètement l'appétit, d'où l'alimentation insuffisante et l'amaigrissement progressif. Ces faits sont très rares, presque tous nos malades ont accepté le régime, et, fait curieux, surtout les enfants, mais parfois devant l'impossibilité d'une alimentation suffisante, nous avons été obligés de cesser le régime.

Il ne nous a pas semblé que la suppression du sel provoquât l'éclosion plus facile des accidents de bromisme, mais malgré la faible dose de bromure employée, nous avons été parfois contraints de cesser le médicament et de recourir à une autre méthode de traitement devant les éruptions cutanées exigeant impérieusement la suppression totale de bromure.

(*Voir la suite page 10*).

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Le médecin général inspecteur Lanne a été nommé président du comité consultatif de santé

Par décret du 29 décembre 1930, le médecin général inspecteur Lanne a été nommé président du Comité consultatif de santé, inspecteur permanent des écoles du Service de Santé, membre du Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée et de la Commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie militaires.

Né en 1870, sorti de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce en 1894 avec le n° 4 de sa promotion, il a notamment, avant la guerre, appartenu au cadre de l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon et assuré pendant 7 ans les grands services chirurgicaux de l'Afrique du Nord, de Tunis et de Rabat.

Pendant la guerre 1914-1918, parti comme médecin chef de service d'un régiment d'infanterie de Nancy, il a fait, avec ce régiment, la Lorraine et la Belgique. Il a assumé dans la suite les fonctions de médecin chef d'ambulance, d'adjoint du médecin général inspecteur Sieur, de médecin du 4e Bureau de l'état-major d'une armée, de médecin divisionnaire, de directeur du Service de Santé de Corps d'armée.

En 1919, lors de la réorganisation de l'Ecole du Service de Santé militaire, il fut appelé à Lyon comme sous-directeur de l'Ecole, puis en 1925 il fut nommé directeur de cette Ecole, participant de la sorte pendant plus de dix ans à la formation technique et militaire des futurs médecins et pharmaciens de l'armée.

Membre du Comité consultatif de Santé depuis 1924, il fut, en 1930, mis à la disposition du ministre pour être chargé de missions. A ce titre, il a, au cours de l'année écoulée, procédé à l'inspection du Service de Santé des troupes d'occupation du Maroc, de l'Algérie, de la Tunisie et du Levant.

Le médecin général inspecteur Lanne est commandeur de la Légion d'honneur et titulaire de 2 citations, l'une à l'ordre du 20e Corps d'armée, l'autre à l'ordre de la 10e Armée.

ECOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Par décision ministérielle du 19 décembre 1930 :

1° Le prix de la pension à l'école du service de santé militaire est fixé, pour l'année scolaire 1930-1931, à 3.300 francs pour les élèves appartenant au régime antérieur à celui fixé par la loi du 16 avril 1930 ;

2° Le prix de la première mise (première année scolaire) du trousseau des élèves admis à l'école du service de santé militaire, à la suite du concours de 1930, est fixé ainsi qu'il suit :

a) Section de médecine

1° Pour les élèves admis avec le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, 4.956 fr. 57 ;

2° Pour les élèves admis avec quatre inscriptions, 4.997 fr. 11.

b) Section de pharmacie

1° Pour les élèves admis comme stagiaires, 4.500 fr. 36 ;

2° Pour les élèves admis à quatre inscriptions, 4.356 fr. 86 ;

3° Le prix de la deuxième mise (deuxième année scolaire) du trousseau des élèves admis en 1929, est fixé comme suit :

a) Section de médecine.

1° Pour les élèves admis avec le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, 855 fr. 35 ;

2° Pour les élèves admis à quatre inscriptions, 615 fr. 85.

b) Section de pharmacie.

1° Pour les élèves admis comme stagiaires, 615 fr. 85 ;

2° Pour les élèves admis à quatre inscriptions, 363 fr. 40.

PROMOTIONS

Armée active

(Application des dispositions de l'article 8 de la loi du 26 décembre 1925 complété par l'article 1er de la loi du 21 juillet 1927.)

Par décret du 23 décembre 1930, est promu dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin lieutenant-colonel
(Rang du 25 janvier 1931.)

M. le médecin commandant Gosswiller (Louis-René), du 99e rég. d'infanterie.

Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 25 janvier 1931.

(Application des dispositions de l'article 8 de la loi du 26 décembre 1925 complété par l'article 1er de la loi du 21 juillet 1927.)

Par décret en date du 23 décembre 1930, est promu dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin lieutenant-colonel
(Rang du 25 janvier 1931)

M. le médecin commandant Laurent (Auguste-François-Paul), du 39e rég. d'infanterie à Rouen.

Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 25 janvier 1931.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA SAIGNEE PERIODIQUE PAR PONCTION INTRA-VEINEUSE ASPIRATRICE, par le docteur WALLET. (*Progrès Médicat*).

La saignée est, sans contredit, un moyen thérapeutique puissant, efficace et pouvant s'appliquer à de multiples cas. Mais, jusqu'à ce jour, il était dificile au médecin d'en faire un traitement périodique, car les anciennes méthodes pratiquées présentaient de nombreux inconvénients, dont le principal était l'appréhension des malades pour la douleur du bistouri ou des ventouses scarifiées. Or, pour pouvoir être pratiquée de manière efficace, dans les cas de ménopause, de pléthore sanguine, de tension exagérée, d'artério-sclérose, la saignée doit se faire toutes les semaines, toutes les deux ou trois semaines, à la dose d'au moins 300 gr. de sang par séance, et sans aucune douleur ni émotion pour le malade.

J'ai mis au point pour ce mode de traitement un appareil, étudié avec d'autant plus de soin qu'il était destiné à mon usage personnel, c'est-à-dire qu'il devait me permettre de me faire à moi-même ces émissions sanguines. Ses caractéristiques essentielles sont que le vide y est fait de la manière parfaite que seule peut donner la trompe à eau, et que l'aiguille est une simple aiguille à injections intra-veineuses, qui donne, même avec 5/10es de mm. de diamètre, de très bons résultats sans préparation particulière.

La saignée, employée depuis le commencement des âges, a une action thérapeutique évidente et, d'autre part, depuis quelques siècles (période infime dans l'évolution de l'humanité), les conditions de vie en rendent l'usage encore plus nécessaire, car il est indiscutable que nous progressons continuellement vers un maximum de bien-être alimentaire pour un minimum d'efforts physiques. Les régimes et les hypotenseurs n'étant que bien rarement acceptés, et par un nombre infime de malades, la saignée paraît devoir être le grand remède susceptible de donner l'amélioration voulue à l'état des pléthoriques, des trop bien portants et des femmes à la ménopause. Seule la saignée soulageait nos ancêtres trop gloutons de l'époque de Louix XIV. Actuellement, c'est la majorité de la population qui devrait y avoir recours.

L'appareil que je vais décrire a donc, à mon avis, sa place sur la table de tout médecin à côté du Pachon ou du Vaquez, car ce dernier confirmera aussi bien dans l'esprit du malade que dans celui de son médecin, les résultats inespérés obtenus par la saignée répétée et relativement abondante.

La partie essentielle de cet appareil est une trompe à eau en bronze, reliée à un quelconque robinet d'eau sous pression ordinaire de ville. Quelques pièces de verre, flacons laveurs et éprouvettes, reliées par des tubes de caoutchouc, en font le complément. C'est dire la modicité de son prix eu égard à la perfection des résultats qu'il permet d'obtenir.

Bien des confrères ont déjà essayé de réaliser sur leurs malades un traitement de saignées périodiques ; toutefois, la seringue et l'aiguille, quelque adroitement maniées qu'elles soient, ne peuvent retirer plus d'une cinquantaine de centimètres cubes de sang. La grosse aiguille à ponction pour Wassermann, instrument douloureux redouté des malades, laisse rapidement coaguler le sang à son orifice.

D'autres ont essayé les différents appareils électriques à aspiration, mais ceux-ci donnant simplement une aspiration et non un vide parfait, ne sont efficaces que lorsqu'il s'agit de liquides séreux ou de pus très clair.

La seringue à transfusion donnerait de meilleurs résultats, mais là encore le vide relatif oblige à des aiguilles volumineuses.

Seule, je le répète, la trompe à eau employée par les physiciens pour obtenir le vide véritable, peut suffire grâce à sa puissance d'aspiration à empêcher le sang de coaguler dans une aiguille fine.

⁂

LE TRAITEMENT DU CANCER, Prof. JEANNENEY (*Progrès Médical*).

Notre prophylaxie actuelle du cancer se réduit en vérité à deux notions utiles mais non infaillibles :

1° La plus sûre c'est l'*examen systématique de tout sujet ayant atteint l'âge du cancer.* Il est prudent de surveiller plus spécialement les sujets à hérédité suspecte, les anciens syphilitiques, les intoxiqués chroniques, bien que nous ne possédions aucune précision rigoureusement scientifique sur « le terrain cancérophile ».

2° *Supprimer* ou *traiter* toutes *les causes d'irritation locale :* infections chroniques (caries, sinusites, ostéites), ulcères (estomac, col), cicatrices vicieuses (brûlures), irritants chimiques (alcool, tabac), irritants spéciaux des cancers professionnels (ramoneurs, ouvriers de l'arsenic, de l'aniline, etc.). Enfin, *traiter les lésions pré-cancéreuses* (leucoplasie, ulcérations et toutes les tumeurs en apparence bénignes susceptibles de dégénérer).

Quant à *modifier* l'état humoral, *le terrain* de l'individu, on espère y parvenir soit avec de vagues conseils d'hygiène, soit avec l'administration de médicaments basés sur des données hypothétiques ou des faits expérimentaux plus ou moins certains ; dans cet ordre d'idées on peut essayer la reminéralisation magnésienne, qui, expérimentalement, se montre favorable (Delbet).

Les directives actuelles de la thérapeutique du cancer sont assez vagues parce que l'on ne connaît encore que fort peu de choses sur le cancer.

A côté de la chirurgie, on dispose de moyens de destruction locale contre des lésions strictement limitées qu'ils doivent détruire largement et d'un seul coup pour les guérir.

De ces divers moyens il faut retenir en pratique la *chaleur* et les *radiations :*

1° *Chaleur.* — Il semble que la cellule cancéreuse soit thermolabile ; le thermocautère, le galvanocautère, directement appliqués sur de minimes cancers cutanés les détruisent : à la chute de l'escharre, il ne reste que des tissus sains.

La *diathermie* défendue par Doyen, puis par Bordier, n'agit pas autrement et permet de coaguler d'un seul coup les tissus malades : nous avons là une arme excellente non seulement pour attaquer d'emblée toutes les tumeurs limitées et accessibles (épithéliomas cutanés, ulcérés, épithéliomas muqueux, nævo-carcinomes mélaniques) mais même pour guérir les récidives après curiethérapie ou radiothérapie.

Ces procédés ont l'inconvénient de détruire à la fois et en bloc le cancer et le tissu sain de voisinage.

En outre, si une attaque incomplète a laissé quelques cellules survivantes, elles vont proliférer à nouveau en donnant une récidive souvent déconcertante par sa résistance et la rapidité de son évolution. Aussi a-t-on renoncé à attaquer par ces moyens les gros cancers et les cancers à la phase régionale de leur évolution, avant déjà essaimé dans les lymphatiques : la *chirurgie est ici et restera sans doute longtemps la méthode de choix.*

PROGRAMME D'UN VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS, EN EUROPE CENTRALE

Zurich, Innsbruck, Salzburg, Vienne, Schonbrunn, Bratislava, Budapest, Poprad-Velika, Prague, Carlsbad, Marienbad

DÉPART DE PARIS : LE 2 AOUT 1931

1er jour — Départ de Paris dans la matinée. — Arrivée à Zurich dans l'après-midi. — Transfert de la gare à l'hôtel. — Dans l'après-midi : visite de la ville avec promenade en canot automobile sur le lac de Zurich. — Dîner, logement.

2e jour. — Petit déjeuner. — Transfert à la gare. — Départ de Zurich vers 10 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 16 h. 30. — Passage par l'Arlberg. — Transfert de la gare à l'hôtel. — Dîner, logement.

3e jour — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville avec une excursion dans les Alpes Tyroliennes.

4e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel — Transfert à la gare. — Départ de Innsbruck pour arriver à Salzburg dans l'après-midi. — Visite de la ville en automobile. — Dîner, logement à l'hôtel.

5e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre. — Dans l'après-midi, transfert à la gare. — Départ de Salzburg pour Vienne. Arrivée dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner, logement.

6e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. Pension complète. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec la visite des curiosités, musées, etc...

7e jour. — Petit déjeuner. Pension complète. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec la visite des établissements sanitaires. — Dîner, logement.

8e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée visite du Chateau de Schonbrunn. — Déjeuner à l'hotel. — Dans l'après-midi, transfert à la gare, départ pour Bratislava. — Visite de la ville. — Dîner, logement à l'hôtel.

9e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère pour Budapest en bateau. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner, logement.

10e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec la visite des différents musées et curiosités.

11e jour — Petit déjeuner. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec la visite des différents établissements sanitaires de la ville.

12e jour. — Départ de Budapest pour Poprad Velika. — Arrivée dans l'après-midi. — Montée avec le chemin de fer électrique, dans les montagnes Tetra, visite des grandes maisons de santé, toutes modernes, pour la guérison de la tuberculose.

13e jour. — Petit déjeuner ; après le déjeuner, descente, transfert à la gare Poprad Velika. — Départ vers midi. — Voyage très pittoresque et intéressant à travers les montagnes ainsi qu'à travers la région industrielle de la Tchécoslovaquie, arrivée à Prague dans la soirée.

14e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville de Prague en automobile.

15e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité ainsi que les Faculté de médecine, avec la visite des établissements sanitaires de la ville.

16e jour. — Transfert de la gare à l'hôtel, après le petit déjeuner. — Départ pour Carlsbad. — Arrivée vers midi. — Transfert à l'hôtel, déjeuner. — Après le déjenner, réception par la municipalité de la ville de Carlsbad.

17e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, transfert à la gare. — Départ pour Marienbad, arrivée. — Réception par la municipalité, visite de la ville. — Dîner, logement à l'hôtel.

18e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Marienbad après le déjeuner

19e jour. — Arrivée à Paris vers 13 heures.

⁂

PRIX DU VOYAGE

Le prix de ce voyage sera de 3.960 francs par personne, et dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe en bateau. De Paris à Paris avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa, avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Hôtel Carlton Elite, à Zurich ; Astoria, à Budapest, Krantz Ambassador, à Vienne, etc...

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

⁂

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au Central Européen Express Cº, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.

VIe Congrès International de Médecine et de Pharmacie Militaires

LA HAYE, DU 15 AU 20 JUIN 1931

PROGRAMME.

Dimanche 14 juin. — 17 heures. Réunion du comité permanent.

Lundi 15 juin. — 9 heures. Remise des insignes, documents, etc. — 11 heures. Réunion des chefs des délégations et correspondants nationaux. Séance administrative. — 14 h. 30. Ouverture solennelle ; puis ouverture solennelle de l'Exposition historique des services de santé. — 19 heures. Soirée officielle.

Mardi 16 juin. — 10 heures et 15 beures. Réunion de toutes les sections. 1re question : Recrutement, formation et perfectionnement des médecins et des pharmaciens militaires. Rapporteurs : Pays-Bas, Yougo-Slavie. — Nomination de la commission chargée de rédiger les conclusions. — 21 heures. Soirée offerte par la municipalité.

Mercredi 17 juin. — 10 heures et 15 heures. 2e question : Psychonévrose de guerre : les effets immédiats et éloignés de la guerre sur le système nerveux chez les combattants et les non-combattants. Rapporteurs : France, Etats-Unis d'Amérique. — 3e question : Préparation et conservation des ampoules médicamenteuses en usage dans les services de santé des armées de terre et de mer. Rapporteurs : Pays-Bas, Roumanie.

Nomination de la commission chargée de rédiger les conclusions.

Jeudi 18 juin. — 10 heures et 15 heures. 4e question : Les procédés d'hémostase du champ de bataille. Unification du matériel de première urgence et des conditions de son application. Rapporteurs : Pays-Bas, Italie.

Nomination de la commission chargée de rédiger les conclusions

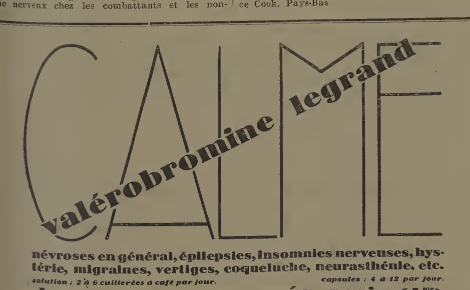
5e question : Les séquelles des traumatismes de guerre des dents et du maxillaire inférieur. Leur traitement. Rapporteurs : Pays-Bas, Pologne.

Vendredi 19 juin. — 14 heures. Réunion du comité permanent. — 21 heures. Soirée offerte par le gouvernement néerlandais. Excursion. Réunion du comité permanent. Approbation des conclusions et préparation de l'ordre du jour de la séance de clôture. — 19 heures. Banquet.

Samedi 20 juin. — 10 heures. Séance de clôture. Assemblée générale.

Cotisations : 10 florins pour les congressistes ; 5 florins pour les personnes accompagnant les congressistes.

Inscriptions : Secrétariat : Jhr. Sandberg van Boelens, 3, Surinaestraat, La Haye. Les réductions des chemins de fer seront obtenues à l'Agence Cook, Pays-Bas



Le Gérant : J. CRINON.

LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 35.. — 1er FÉVRIER 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

La Médecine à travers le Monde : les Hôpitaux danois



L'organisateur des hôpitaux publics du Danemark offre, aux malades qui viennent se faire soigner dans ces établissements, le maximum de bien-être en même temps que les moyens thérapeutiques les plus perfectionnés. Les photographies ci-dessus montrent quelques aspects d'un des grands hôpitaux de Copenhague dont l'édification répond, comme on peut s'en rendre compte, à un grand souci d'esthétique et de confort.

"L'INFORMATEUR MÉDICAL" A L'ÉTRANGER

L'Hygiène et les Hôpitaux dans la capitale du Danemark

Encore qu'il ne soit pas, comme ses voisins suédois et norvégiens, positivement obsédé par le souci d'hygiène, le Danois attache une grande importance à sa santé. Et l'examen, même peu approfondi, de la vie sociale danoise, montrera tout de suite que les préoccupations de cet ordre ne restent jamais étrangères aux législateurs nationaux. Il est juste de dire, d'autre part, que le développement des organisations sanitaires de toutes sortes a été de pair, en Europe, durant ces dernières décades, avec une orientation politique de gauche. Je n'en tire aucune conséquence, me gardant d'introduire ici un élément de discussion de ce genre ; qu'il me soit seulement permis de dire que cette constatation semble répondre à la logique. Si l'on fait de la politique sociale — et socialiste, — l'Etat assumant un rôle d'importance croissante, et demandant à ses citoyens des contributions de plus en plus fortes, sera mieux placé pour dépenser de l'argent dans ses hôpitaux et ses services de santé. Jusqu'au jour où il fera si bien que le contribuable criera : « Vos hôpitaux sont des palais, mais vous allez me faire mourir de faim dans ma maison avant que je puisse profiter de ces hôpitaux pour y mourir de maladie. » Cela rappelle les plantations de l'île portugaise de São-Thomé, aux hôpitaux si excellents que tous les bénéfices d'exploitation des cacaoyers y passent.

Le Danemark n'en est pas là, heureusement. Mais, comme la Norvège et la Suède, il a senti la nécessité de se limiter dans ses dépenses sociales auxquelles son gouvernement très avancé a depuis longtemps accordé des budgets somptueux.

⁂

Les hôpitaux de Copenhague, les seuls que je connaisse au Danemark, dépendent à la fois de la municipalité et du Service de Santé. Le premier rôle de celui-ci est évidemment d'empêcher les gens de tomber malades. Le grand mal qui ronge le Nord, c'est la tuberculose. Cette race scandinave qui nous paraît si forte, si rayonnante de santé, si chargée de puissance tranquille, est très accessible à la tuberculose, pour une infinité de raisons : l'alcoolisme en est une, primordiale : il y a aussi la malencontreuse habitude de se calfeutrer durant les mois d'hiver derrière des fenêtres doubles que l'on n'ouvre jamais, sous prétexte qu'il fait froid au dehors. Nul ne craint le froid des maisons plus que ces enfants du Septentrion et je sais nombre d'entre eux qui se plaignent de geler dans les maisons parisiennes. La vérité s'étend à tout le Nord, depuis Esbjerg jusqu'à Viborg, et depuis Trälleborg jusqu'à Hammerfest.

L'organisme central, la direction de l'Hygiène, a donc pour mission de faire assurer, par l'intermédiaire de médecins fonctionnaires de l'Etat, des services d'inspection qui prennent toutes les mesures nécessaires pour que leurs concitoyens vivent dans les meilleures conditions de salubrité.

Un aimable Danois, qui me promena toute une matinée à travers sa capitale, me montrait des quartiers condamnés, qui sont appelés à disparaître peu à peu, parce qu'ils sont réputés assez malsains. Déjà, de grandes brèches ont été ouvertes et on construit — c'est une véritable construction, en effet, de grands jardins, avec des zones qui seront réservées aux enfants, et où ils pourront s'ébattre et jouer tout à leur aise.

⁂

Mais le trait fondamental de la politique sanitaire au Danemark, c'est le développement du service public des hôpitaux. Dans notre pays, un malade ne se rend à l'hôpital que s'il ne peut se faire soigner chez lui. Au Danemark, comme en Norvège, le malade va de lui-même à l'hôpital ; il n'éprouve pas cette sorte de respect humain qui, chez nous, engage les gens à se faire soigner à domicile, malgré les incommodités, ou à avoir recours à la maison de santé. Aussi est-il bon de noter tout de suite que l'hôpital scandinave — et danois, puisque nous sommes à Copenhague, — est fort pareil à une maison de santé, par le luxe de son installation.

Les statistiques donnent pour le Danemark (peuplé de trois millions et demi d'habitants), un total de 15.000 lits pour les hôpitaux publics ordinaires : plus 2.400 lits dans les sanatoria de tuberculeux : 6.100 lits dans les asiles d'aliénés ; et 2.700 places dans les maisons pour faibles d'esprit.

Si l'on ajoute que les communes — qui soutiennent en grande partie les hôpitaux — ont aussi entrepris la construction d'immeubles pour parer à la crise du logement, on se rendra compte du lourd effort que les municipalités, et par conséquent les contribuables, ont dû faire pour amener les ressources sanitaires du pays à leur état présent.

⁂

Une dame fort en vue de Copenhague, et qui avait eu le fâcheux malheur de se casser la jambe en trois endroits, au cours d'une promenade en ski, avait été soignée dans l'un des plus beaux — peut-être même le plus beau des hôpitaux publics de la ville : celui dit Amtsygehus (1). Et elle en gardait un si favorable souvenir qu'elle tînt à me le faire visiter. Je cite ce fait parce qu'il démontre que, dans l'installation de leurs hôpitaux, les Danois, comme les autres Scandinaves, se sont souciés non seulement d'assurer à leurs patients des soins efficaces, mais de les mettre dans une atmosphère de confort où ils ne se sentent pas malheureux. Ce n'est pas le point de vue du médecin que je prétends donner ici, mais, cela a son importance, le point de vue du malade.

Le médecin chef de service de l'Amtsygehus, docteur Hindse Nielsen, tint à nous guider lui-même à travers les couloirs de son domaine, si l'on n'y rencontrait à chaque instant des infirmières dans leurs vêtements bleu-clair et blancs, on douterait de se trouver dans un hôpital. Il n'y flotte même pas d'odeur de pharmacie. Les murs sont peints de couleurs gaies, et l'on y chercherait en vain la moindre tache ; pas de décoration, de moulures, de tout ce qui pourrait accrocher la poussière, et avec elle les microbes ; mais des formes heureusement combinées pour que les galeries ne paraissent pas nues. Le changement de ton, d'une galerie à l'autre, dissipe la monotonie, et donne en même temps un repère mnémotechnique pour le personnel qui reconnaît, au badigeon des murs, le service où il se trouve. Cette atmosphère de *home* s'accentue encore dans les chambres, où les malades sont par six, par quatre, par deux, isolés même, selon qu'ils peuvent en assumer la dépense supplémentaire, d'ailleurs peu élevée. A aucun moment, on ne ressent cette impression de froid et de détresse qui est malheureusement celle de beaucoup de vieux hôpitaux. Il n'y a pas non plus deux chambres voisines qui soient de la même couleur ; et ainsi, non seulement le malade jouit de la fraîcheur reposante de ses murs vert d'eau, bleu pâle ou ocre, mais il a l'impression que *sa* chambre n'est pas une pièce pareille à toutes les autres. Il échappe à cet anonymat qui pèse si péniblement sur les âmes mal trempées.

⁂

On me pardonnera donc de passer sous silence l'installation technique des salles d'opérations, de radiographie, de stérilisation, etc. Chacune dans son genre, donne l'idée d'une réalisation achevée, indiscutable. Mais c'est affaire de technicien que d'en décrire et discuter les mérites. Je veux seulement toucher encore un mot de l'extérieur de l'hôpital. Un grand souci d'esthétique a habité l'esprit des organisateurs. Les fenêtres donnent sur des jardins, des massifs de fleurs ; les arcades sont habillées de plantes grimpantes et, pas plus que dans les galeries et les chambres, on ne peut se croire dans un lieu de souffrance et de mort. Le malade doit avoir surtout l'impression qu'il vient habiter une maison de repos où beaucoup de personnes dévouées vont se consacrer au soin de lui rendre la vie plus douce.

Pour épargner, même aux visiteurs, les spectacles pénibles ou impressionnants, tous les transports se font d'un pavillon à un autre, par des voies souterraines : un réseau de galeries a en effet été établi à grands frais, sous toute l'étendue de l'hôpital et l'on ne voit jamais sortir de l'*Amtsygehus* que des gens guéris. Les autres — il faut bien qu'il y en ait, — disparaissent sans que les malades s'en aperçoivent, sans que les familles risquent de funèbres rencontres.

Est-ce la vertu pacifique de ce Danemark tranquille, et la quiétude bourgeoise de Copenhague qui le veulent ? La souffrance et la mort semblent plus faciles dans un hôpital comme celui-ci. Et peut-être n'est-ce pas seulement une illusion de voyageur bien portant.

Christian de CATERS.

(1) Sygehus, mot à mot : maison de malades.

ASSOCIATION POUR LE DÉVELOPPEMENT DES RELATIONS MÉDICALES (A. D. R. M.)

Séance du Conseil d'administration du 20 janvier 1931.

M. Cardinaux, à la suite d'entretiens qu'il a eus avec le professeur Dubé (de Montréal), fait un exposé des conditions à réaliser pour l'organisation à Paris de cours en anglais.

M. Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur, est nommé membre du Comité de patronage.

Plusieurs postes sont actuellement vacants à l'étranger : un de doctoresse dans une école de sage-femmes annexée à un hôpital ; un de directeur-adjoint du laboratoire de l'administration des services sanitaires d'Egypte, et un de premier bactériologiste. (Pour tous renseignements s'adresser au bureau de l'A. D. R. M., salle Béclard, Faculté de médecine.)

Nouvelles adhésions : MM. Belot et Legrand (Paris) ; Catrakis, Kyriacos et Photaras (Grèce).

A BORDEAUX

Chaire de médecine expérimentale

Le Conseil de la Faculté a décidé de maintenir la chaire de médecine expérimentale et d'en déclarer la vacance.

Nomination d'agrégés

Sont proposés par le Conseil de la Faculté pour les fonctions d'agrégé :

Obstétrique : M. le Dr Marc Rivière.
Physiologie : M. le Dr Roger Fabre.

QUELQUES DÉTAILS TECHNIQUES SUR LES

Résections des Ulcus géants de l'estomac

D'après une communication faite mardi dernier à l'Académie de Médecine, par VICTOR PAUCHET

Les ulcères de l'estomac se développent en un point quelconque de la petite courbure gastrique. Ils sont d'autant plus rares que l'on se rapproche du cardia. Quand l'ulcus siège tout près du pylore, une simple gastro-entérostomie peut suffire ; mais généralement elle ne guérit pas complètement les malades comme la résection, opération de choix. Cette nécessité de la large exérèse s'accentue d'autant plus que les ulcus sont plus grands ou profonds (térébrants).

Certains ulcus qui mériteraient le nom d'extensifs et phagédémiques ou géants, présentent un diamètre variant de celui d'une pièce de 2 francs à celui d'une paume de main. Ils sont souvent térébrants et pénètrent dans la paroi abdominale, le foie et le pancréas. Pratiquer une gastro-entérostomie pour des ulcus térébrants ou géants, est à déconseiller dans tous les cas ; notre expérience nous a fait abandonner totalement, depuis 1910, cette opération dans tous les cas d'ulcus gastrique, quels que soient leur marche, leur évolution, leurs dimensions, et leur siège. L'anastomose va arrêter bien rarement le processus ulcératif, qui continue à s'accroître aussi rapidement. Nous avons vu des U. D. cicatrisés après gastro-entérostomie, tandis qu'un ulcus géant s'est produit sur la petite courbure. Un grand nombre de ces ulcus géants, que nous avons gastrectomisés avaient, quelques années avant, été opérés de gastro-entérostomie par un autre chirurgien et réopérés par nous pour achever la complète guérison, à l'aide d'une large gastrectomie.

La gastro-entérostomie peut être considérée comme la méthode de choix pour le traitement de l'ulcus duodénal ; celle-ci échoue dans 1/3 des cas. Personnellement, j'emploie la gastrectomie même pour l'ulcus duodénal, sauf chez les obèses et les tarés. Ce 1/3 d'échecs peut être dû à une erreur de diagnostic et à un mauvais traitement (cholécystite, pancréatite, appendicite, calcul rénal), mais même avec un bon diagnostic d'ulcus duodénal, ceux qui souffrent après l'opération doivent être gastrectomisés dans 15 % des cas.

En cas d'ulcère gastrique, je pratique la gastrectomie large depuis 1910. Ma statistique porte sur 1.500 cas environ.

L'ulcus géant comporte une technique spéciale et nécessite plusieurs conditions :

a. ANESTHÉSIE. — L'anesthésie générale est à repousser à cause des complications pulmonaires possibles, en dépit de tous les vaccins. L'anesthésie de choix est, en principe, l'anesthésie locale, mais dans certains cas difficiles (assez nombreux d'ailleurs), il y a intérêt à faire usage de la *rachi-anesthésie durable* (1 h. 30 ou 2 h.), car la résolution de la paroi abdominale est plus complète et la technique plus facile ; elle permet d'opérer des ulcus plus haut placés, plus étendus, sans incision transversale. L'opération est, de ce fait, plus facile et même dans les cas très difficiles, elle peut, de ce fait même, comporter un pronostic bénin.

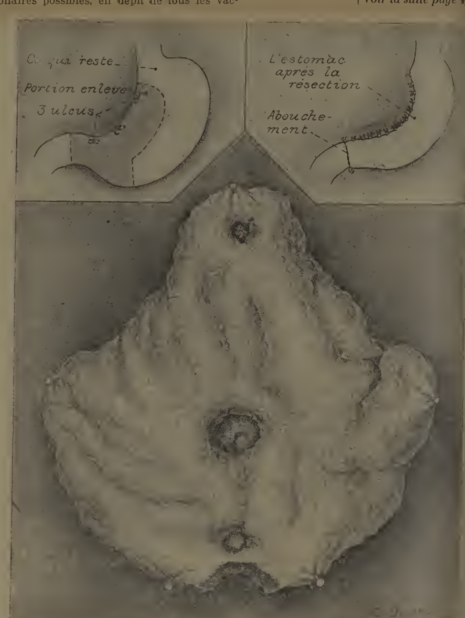


M. LE DOCTEUR VICTOR PAUCHET

b. La résection doit se faire, autant que possible, avec le BISTOURI ÉLECTRIQUE, parce qu'il est plus hémostatique, plus coupant, moins shockant. Il bloque les vaisseaux et risque moins l'infection locale.

c. Le DRAINAGE SOUS-HÉPATHIQUE dans les cas térébrants ou géants est souvent indiqué. En effet, le chirurgien a beau opérer avec asepsie et procéder à une hémostase soignée, il risque toujours un léger suintement intra-abdominal. Il y a intérêt à mettre un drain ou une lame de caoutchouc pendant 24 heures. Le drainage ne devra jamais toucher les sutures.

(Voir la suite page 4)



ULCÈRES MULTIPLES DE L'ESTOMAC

SPÉCIMEN D'UNE PIÈCE MONTRANT TROIS ULCUS ÉTAGÉS LE LONG DE LA PETITE COURBURE. EN HAUT, LES SCHÉMAS MONTRENT L'OPÉRATION QUI A ÉTÉ FAITE.

A mon avis

Au cours d'un match de rugby un joueur fut tué par un adversaire. Une condamnation sanctionna cet homicide par imprudence. Ce jugement, qui soulèvera certainement un tollé dans beaucoup de milieux dits sportifs, mérite d'être applaudi par les gens raisonnables, — on dit qu'il s'en trouve encore quelques-uns.

Il y a, en effet, sports et sports. Il y a même des sports qui n'en sont pas du tout. Tel est le rugby. Du sport, ces batailles rangées où chaque dimanche on compte pour le moins quelques membres cassés ! Allons donc.

Le plus curieux, ou le plus ridicule, c'est que les milliers de spectateurs qui viennent exhorter les lutteurs de leurs cris se considèrent comme des sportifs. Ceux-ci sont attirés vers ces arènes comme l'étaient les Romains vers les jeux du cirque. C'est un désir atroce et bestial, réveil des joies primitives, qui secoue la foule hurlante des stades. Qu'on nous ramène les combats de gladiateurs, les recettes seront encore plus belles.

Car, en réalité, ici comme en beaucoup d'autres circonstances analogues, il n'est plus question que de gros sous. Le professionnalisme a pourri les sports quels qu'ils soient et les matchs sont des entreprises qui rapportent de copieux bénéfices.

Le sport a pour définition et pour but le développement du corps. Croyez-vous que vous nous ferez une race d'athlètes avec ces combats primitifs ? Il faudrait être un niais ou un hypocrite pour le prétendre.

Aujourd'hui où il y a des ministres pour n'importe quoi et où il faut s'attendre à en voir pour les légumes secs où les lupanars, on range les sports parmi les départements ministériels. Eh bien ! le premier devoir d'un ministre des sports serait de supprimer ces spectacles de brutes et de songer davantage à développer harmonieusement le corps de nos enfants.

Les médecins ont étudié depuis longtemps ce domaine, c'est à eux que revient cette besogne. Tout ce qui se fera en dehors d'eux ne sera que du battage ou pis encore.

J. CRINON.

Journées médicales coloniales

Paris, juillet 1931

Le Comité chargé de l'organisation des Journées médicales coloniales a été constitué sous la présidence d'honneur du médecin général inspecteur Rigollet, du Corps de santé colonial, et la présidence du docteur Tanon, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris.

Les Journées médicales, dont le programme se déroulera en juillet, seront au nombre de huit. Le ministre des Colonies présidera la séance d'ouverture. Les principales questions traitées concerneront la protection de l'enfance indigène, la lutte contre les moustiques et notamment contre le stegomya de la fièvre jaune, les maladies cutanées et spécialement la lèpre. L'aviation sanitaire aux colonies, et, d'une manière générale, la protection démographique des populations autochtones figureront aussi au programme.

L'acte courageux d'un médecin aliéniste

Nous avons dit en son temps quel fut le courage montré par le docteur Trénel, médecin de l'Asile Sainte-Anne, qui arrêta un aliéné meurtrier en pleine rue de Paris et dont la police n'avait pu se saisir.

A cette information nous pouvons ajouter que la Société médicale des Asiles de la Seine a demandé à M. le préfet de la Seine de bien vouloir proposer à M. le ministre de la Santé publique d'attribuer au docteur Trenel la croix d'officier de la Légion d'honneur.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Professeur Weiss

Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg qui vient de mourir

Le bureau de la Société Médicale des Asiles de la Seine pour 1931 est ainsi composé :

Président : M. Roger Mignot (Ville-Evrard); vice-président : M. Simon (Sainte-Anne) ; secrétaire : M. Beaudoin (Maison-Blanche) ; trésorier : M. Sengés (Moisselles).

Sont nommés professeurs : de la chaire d'hygiène militaire, d'hygiène tropicale et de médecine préventive, à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, M. Heckenroth, médecin colonel ; de la chaire de neuro-psychiâtrie, médecine légale, législation et administration, Service de santé en France et aux colonies, M. Guyonmarc'h, médecin lieutenant-colonel.

Une plaque a été posée le 26 janvier, à l'hôpital Cochin, pour perpétuer la mémoire du docteur Louis Fournier, médecin de cet hôpital, décédé l'an dernier.

Le docteur Léon Giroux, médecin de l'hôpital Foch, reprendra ses conférences de cardiologie pratique le dimanche 1er février à 10 heures et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

La Chambre de commerce de la Côte d'Ivoire fait connaître que la ville d'Abidjan, centre municipal de la Côte d'Ivoire, est présentement dépourvue de médecin civil.

Il y a donc de ce fait une situation d'autant plus intéressante à prendre pour tout médecin désireux de s'installer dans un centre colonial que la population est en grande augmentation.

Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Maurice Quentin, au nom du Bureau du Comité, du budget du compte et du contrôle, vient de décider d'accorder une subvention de 5.000 francs au IIIe Congrès international de radiologie qui doit se tenir à Paris au cours de l'année 1931.

Le Conseil général de la Seine, sur la demande de M. Sellier, au nom de la IIIe Commission, vient d'attribuer une subvention de 10.000 francs, pour l'année 1930, à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine.

Le docteur Joltrain a parlé, le samedi 31 janvier, à Bruxelles, à la tribune des Amis de la Langue Française. Le titre de sa conférence fut : « Dans la pénombre des grands départs ».

Un poste de chirurgien titulaire, chef de service, sera vacant à l'hôpital de Châlon-sur-Saône (Saône-et-Loire).

Les candidats à ce poste devront adresser, avant le 1er mars 1931, à M. le président de la Commission administrative, à l'hôpital de Châlon, leur dossier comprenant : état civil, état militaire, état scolaire et hospitalier, publications, travaux, services personnels, spécialisation, etc.

La décision sera prise le 28 mars 1931.

Traitement : 3.400 francs.

Faculté d'opérer à la clinique chirurgicale.

Ont été nommés après concours, internes titulaires de l'hôpital de N.-D. de Bon Secours : Mme Bocquentin, MM. Draillard, Gautier, Canut, Golse, Butaud, Debroise, Leduc, Thévenot.

Internes provisoires : MM. Meunier, Guillois, Bonnefoy.

En vue du concours d'internat à l'hôpital départemental de Nanterre, des conférences et leçons cliniques ont commencé le 16 janvier. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Bouroullec, interne en chirurgie ou à M. Fabre, interne en médecine, 403, avenue de la République, Nanterre (Seine).

L'Assemblée générale du syndicat des médecins légistes français aura lieu le mercredi 6 mai 1931, sous la présidence de M. le docteur Paul, président du Syndicat.

C'est une femme qui préside la Société de psychiâtrie pour 1931. Il s'agit de Mme le docteur Nageotte. Ajoutons qu'elle fut la première femme admise dans cette société.

Dans la promotion de la Santé publique, on relève avec plaisir la nomination du docteur Barrieu, médecin consultant à Royat-les-Bains, au grade de chevalier.

Le prochain Congrès de Thalassothérapie de Berck-Plage aura lieu à la Pentecôte. En vue de sa préparation, le Comité permanent de l'Association Internationale de Thalassothérapie s'est réuni le 21 novembre chez le professeur Marcel Labbé. Le docteur Sorrel a mis le Comité au courant des résultats déjà acquis et qui laissent espérer pour le Congrès une très brillante réussite.

Le docteur Quercy, médecin-chef de l'asile public d'aliénés de Rennes, chargé du cours de psychiâtrie à l'Ecole de médecine, vient d'être chargé d'un cours de psychologie à la Faculté des lettres.

C'est la première fois à notre connaissance qu'un médecin des asiles publics est chargé d'un enseignement régulier dans une Faculté de lettres. Nous exprimons à notre collègue Quercy nos vives félicitations.

M. le docteur Julien Raynier, inspecteur général des Services administratifs, est désigné en qualité de conseiller technique pour la psychiâtrie au Ministère de la Santé publique.

Sur la proposition de M. Rébeillard le Conseil général de la Seine prononce le renvoi à l'Administration avec avis favorable de la délibération suivante :

Le nom du docteur Henri Colin sera donné à la section des aliénés difficiles de l'asile de Villejuif.

M. Louis Bazy a fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place devenue vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques*, etc.).

M. le docteur Marie, médecin chef honoraire des asiles de la Seine, est nommé membre du conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières, en remplacement de M. le docteur Colin, décédé.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de médecine :

Une demande formée par le docteur Debat en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation temporaire qui lui a été accordée par un décret du 25 février 1930 de préparer et mettre en vente une pommade-vaccin dénommée commercialement « Inosepta ».

Une lettre pour lui demander de désigner celui de ses membres qu'elle estime devoir la représenter à la Commission supérieure des maladies professionnelles.

Sur la proposition de M. le président, M. Netter est désigné.

Un exemplaire de l'avis du concours organisé par le Conseil sanitaire et quarantenaire d'Egypte en vue de nommer un candidat au poste de préparateur du Laboratoire récemment créé dans les Services de son Administration.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Etienne Olry sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Charles. Douai, 10 janvier 1931.

— Le docteur Quercy, médecin-chef à l'Asile de Rennes, et Mme Quercy sont heureux de faire part le la naissance de leur fille Marie.

— Le docteur Nouët, médecin-directeur de l'Asile d'Alençon, et Mme Nouet sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Henri.

— Nous avons appris avec plaisir la naissance d'une fille, Françoise, chez le docteur Ernest Lafont (de Salies-de-Béarn).

— M. le docteur et Mme L. Girot (de Divonne-les-Bains), sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Antoine.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Anne de Malherbe, fille du comte Jean de Malherbe, décédé, et de la comtesse, née Montholon, avec le docteur Michel Secretan, fils de M. Charles Secrétan, député, et de Mme, née Vannod.

Mariages

Nous avons appris le mariage de :

— Mlle Marie Ménard, fille du docteur Charles Ménard, de Lamalou, avec le docteur Antoine Lapeyre, médecin-chef du service d'électro-radiologie des Hôpitaux de Carcassonne.

— Mlle Gilberte Marchand, fille du docteur Léon Marchand, médecin-chef des Asiles de la Seine, et de Mme Léon Marchand, avec M. Charles Vezin, ingénieur agronome.

— Le docteur Eugène Dubar, président du syndicat des oto-rhino-laryngologistes français, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Eugène Dubar, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Elsa Dubar, leur fille, avec le comte Max de Hamal de Focan.

La bénédiction nuptiale sera donnée le mercredi 4 février 1931, à 11 h. 45 très précises, en l'église Saint-Pierre-de-Chaillot.

— Mme Veuve Bourguet, M. B. Chausson, le docteur et Mme Julien Bourguet ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Ginette Bourguet, leur petite-fille, et fille, avec M. Jean Raimbault.

La bénédiction nuptiale sera donnée le mercredi 4 février 1931, à midi précis, en l'église Saint-Honoré-d'Eylau (place Victor-Hugo).

— On annonce le mariage de M. le docteur Fernand Versini avec Mlle Lucette Versini.

Nécrologie

Nous avons appris le décès de :

— M. Léopold Blandin, le docteur et Mme Blandin, Mlle Geneviève Blandin font part du décès de Mme Blandin, leur mère, belle-mère et grand'mère. Les obsèques ont eu lieu en Lorraine. Cet avis tient lieu de faire-part.

— De Mme Rousseau-Saint-Philippe, femme de M. le docteur Rousseau-Saint-Philippe, médecin honoraire des hôpitaux et président de l'Association des médecins de la Gironde.

— On annonce la mort, à Strasbourg, du professeur Georges Weiss, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, doyen honoraire de la faculté de médecine de Strasbourg, ancien professeur à la faculté de médecine de Paris. Né en 1859 à Bischwiller (Bas-Rhin), le défunt avait débuté comme ingénieur des ponts et chaussées.

Rappelons que le professeur Georges Weiss a rendu les plus grands services lors de l'organisation de la faculté de médecine de Strasbourg.

— Mme veuve René Jeandidier, décédée à l'âge de 80 ans, mère de M. le Dr Armand Jeandidier, médecin colonel en retraite à Clamart, et de M. le Dr Henri Jeandidier, médecin à Gouaincourt-Longwy (Meurthe-et-Moselle), tante de M. le Dr R. Midon, de Diarville (Meurthe-et-Moselle).

— Le Dr Coze, ancien médecin militaire, chevalier de la Légion d'honneur.

— Le Dr Zarifian (de Sempuis).

— Le Dr Jean Raulin-Piat (de Saint-Julien-en-Quiberon).

— Le Pr Bogdan, professeur de médecine légale, à la Faculté de médecine de Jassy, décédé à l'âge de 72 ans. Il fut l'élève de Brouardel, doyen à la Faculté de médecine de Jassy et recteur de l'Université. Il était un grand ami de la France.

— Le Dr Portalier (de Paris).

— Le Dr Jules Molle, maire et député d'Oran.

— Le Dr Aimé Bantigny, de Roubaix.

— Le Dr Margnat, de Vichy.

— Mme Elie Armengaud, mère de M. le Dr Maurice Armengaud, de Cauterets.

— Le Dr Fernand Boivin, de Tours.

— Le Dr Henri Bureau, de Vermenton.

— Le Dr Joseph Castri, d'Ault.

— Le Dr Georges Fontanel, de Bois-Colombes.

— Le Dr Paul Jeannin, de Saint-Marcel.

— Le Dr Pescheux, de Paris.

— Le Dr Quiret, de Béthune.

— Le Dr Joseph Simon, de Fontenay-sous-Bois.

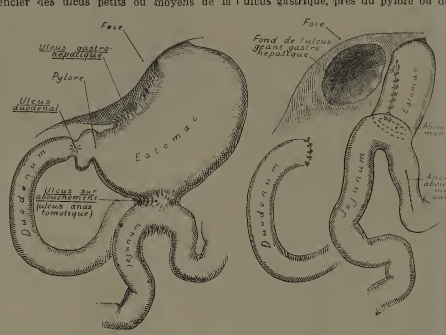
Résection des Ulcus géants de l'estomac

(*Suite et fin de la page 2*)

Les ulcus géants et térébrants sont différents comme pronostic des ulcères moyens ou petits. Quand on établit une statistique pour ulcères géants, il faut nettement les différencier des ulcus petits ou moyens de la petite courbure, ceux qui ont la dimension, par exemple, d'une pièce de 0 fr. 50 ou d'un franc (comme sont la plupart d'entre eux, surtout s'ils siègent près du pylore et au niveau de la partie moyenne).

Les ulcus géants comportent une mortalité opératoire plus grande. Il y a plus de risques d'infection. Il y a plus de danger, plus de difficultés opératoires. Le drainage es[t] souvent indispensable.

La gastrectomie pour ulcère duodénal comporte une mortalité de 2 p. 100 environ. Pour ulcus gastrique, près du pylore ou de la par[tie moyenne de la petite courbure, et de di]mension restreinte, la mortalité est de 3 p. 100. Pour les ulcus géants, comptons 13 p. 100 de risque. Mais que faire d'autre ? Les ulcus térébrants ou géants sont fatalement mortels. La gastrectomie large est le seul procédé acceptable pour l'ulcus géant ou térébrant ; à ceux qui peuvent trouver qu'une mortalité de 1[3] p. 100 est trop élevée, il faut leur demander quel autre procédé ils proposent. D'ailleurs, si les médecins à l'esprit critique et timor[és] jugent avec sévérité la mortalité de la résection pour l'ulcère géant, il faut leur répond[re] qu'ils n'ont qu'à faire opérer les ulcus [de] dimensions restreintes, qui comptent 2 ou [3] p. 100 de mortalité pour une guérison définitive.



A GAUCHE, ASPECT DES LÉSIONS CONSISTANT EN : ULCUS DUODÉNAL STÉNOSANT, ULCUS GEANT TÉRÉBRANT DANS LE FOIE, ULCUS PEPTIQUE AU NIVEAU DE LA BOUCHE ANASTOMOTIQUE.

A DROITE, L'OPÉRATION DIFFICILE EXÉCUTÉE : ABLATION DE LA BOUCHE ET RECONSTITUTION DU JÉJUNUM. — RÉSECTION DUODÉNO-PYLORO-GASTRIQUE EN GOUTTIÈRE, ANASTOMOSE DE POLYA A ANSE COURTE TRANSMÉSOCOLIQUE.

PETITES NOUVELLES

L'Académie de médecine a procédé, au cours de sa dernière séance, à l'élection de deux associés nationaux. Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne MM. Tixier, de Lyon, et Pachon, de Caudéran ; en deuxième ligne ex-æquo et par ordre alphabétique MM. Chavannaz, de Bordeaux, Remlinger, de Tanger, Sabrazes, de Bordeaux, Cadeac, de Lyon, et Etienne, de Nancy. A cette liste de présentation l'Académie avait adjoint M. Lesbre, de Lyon.

Au premier tour de scrutin M. Tixier fut élu par 46 voix sur 63 votants. Au second tour M. Pachon fut élu par 45 voix sur 5[?] votants.

Par arrêté en date du 21 janvier 1931, l'emploi de chargé de cours d'hydrologie et climatologie au Collège de France est déclaré vacant.

Un délai d'un mois, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour adresser à l'administrateur leur déclaration de candidature et l'exposé de leurs titres.

A L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Une cérémonie à l'occasion du deuxième anniversaire de la mort de Widal

Dans le grand amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, les élèves de Widal se sont réunis la semaine dernière, autour du professeur Bezançon, pour honorer, à l'occasion du deuxième anniversaire de sa mort, la mémoire de leur illustre maître. Un très nombreux public assistait à cette pieuse cérémonie où l'on remarquait la présence de Mme Widal et de son jeune fils. Dans l'hémicycle avaient pris place également les professeurs Achard, Gougerot ; les docteurs Abrami, Brulé, Faure, Beaulieu, de Gennes, Veissembach, Moreau, E. Bernard, Lesné, Boulin, médecins des hôpitaux, etc.



M. LE PROFESSEUR LEMIERRE
QUI EXPOSA EXCELLEMMENT L'ŒUVRE DE WIDAL

Le professeur Lemierre a retracé, avec autant d'émotion que de clarté, toute l'œuvre de Widal relative à la physiopathologie des néphrites. Il a montré le retentissement énorme que cette œuvre a pu avoir sur la médecine mondiale et l'orientation nouvelle qu'elle a donnée à l'étude des néphrites chroniques dans la symptomatologie desquelles elle a permis de dégager les grands syndromes urinaire, cardio-vasculaire, chlorurémique et azotémique, éclairant ainsi d'un jour nouveau cet important chapitre de pathologie humaine.

A la suite de cette conférence dont le succès fut des plus mérités tous les élèves du grand maître disparu allèrent se recueillir sur sa tombe.

La fusion des trois Sociétés Psychiatriques de Paris

La fusion de la Société médico-psychologique, de la Société clinique de médecine mentale, et de la Société de psychiâtrie, depuis longtemps à l'étude, est actuellement en voie de réalisation.

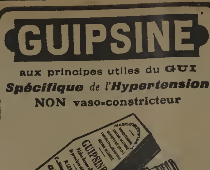
La Société médico-psychologique, dans sa séance de juin 1930, a nommé une Commission chargée de se mettre en rapport avec les commissions élues par les deux autres sociétés pour étudier les moyens de réaliser cette fusion. Elle a établi un projet, basé sur la dissolution simultanée de la Société clinique de médecine mentale et de la Société de psychiâtrie, et la consolidation de la plus ancienne des trois sociétés, la Société médico-psychologique, vieille de 80 ans, reconnue d'utilité publique, dont le Bulletin (*Annales médico-psychologiques*) constitue depuis cette date une collection ininterrompue, véritable histoire de la médecine mentale française. Ce projet a recueilli l'assentiment unanime des trois commissions. Il est vraisemblable, dit à ce sujet l'*Aliéniste Français*, qu'il sera approuvé par les trois sociétés.

NOUVELLE BRÈVE

Un projet de reconstruction de la Faculté de médecine sur l'emplacement de l'asile Sainte-Anne étant envisagé, M. Georges Prade, conseiller du 14e arrondissement, a fait au cours de la dernière session du Conseil général de la Seine, une déclaration dans laquelle il s'élève vivement contre ce projet qu'il combattra de tous ses efforts.

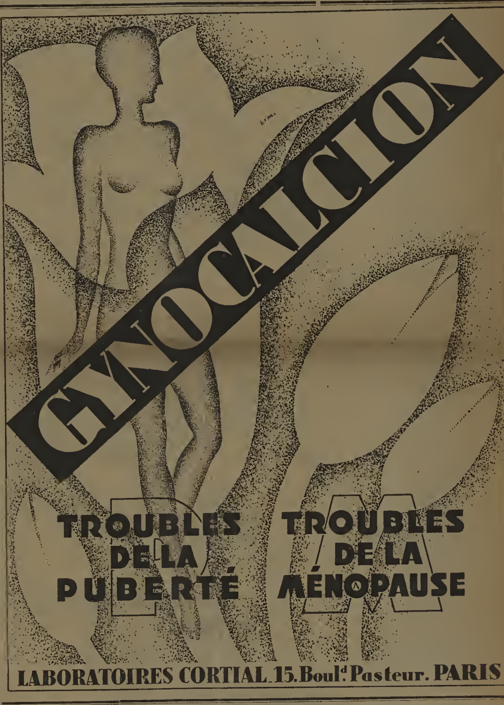


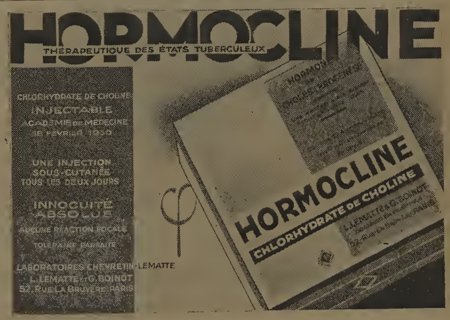






L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné





MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES

Medaille d'or

M. le docteur Rhomer (Paul), professeur à la faculte de medecine de Strasbourg (Bas-Rhin).

M. le docteur Schmutz (Eugène), directeur des services d'hygiène de Strasbourg (Bas-Rhin).

Medaille de vermeil

M. le docteur Chantepie (Joseph), directeur du sanatorium F. Mercier, à Tronget (Allier).

Medaille d'argent

M le docteur Jean Jiry, à P.-ey (Meurthe-et-Moselle)

M. Verdier (Pierre), médecin à la section de prophylaxie générale et de desinfection, à Casablanca (Maroc).

M. Lauriol (Ernest-Camille), médecin de colonisation, a Sfax (Tunisie)

M. Constantini Moktar, auxiliaire médical affecté à la 5e région de la Tunisie, à Sfax (Tunisie).

M. Sadok bou Aziz, auxiliaire médical en Tunisie affecté à la 5e region, à Sfax (Tunisie).

Medaille de bronze.

Mlle Conlange (Marie), interne en médecine, titulaire des hopitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. le docteur Raybaud (Antoine-Désiré-Marc), médecin de la santé a Marseille.

M. Boeda (Fernand), docteur en médecine à Lassey (Mayenne)

M. le docteur Crehauge (Jean-Louis), attaché à l'hôpital et au dispensaire Alfred-Fournier a Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Mlle Spillmann (Geneviève), membre de la société de secours aux blessés militaires, comité de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

M. Cornille (Jean-Paul-Henri), interne provisoire des hôpitaux à Lille (Nord).

M Raoul Richir, docteur en médecine à Roubaix (Nord).

M. le docteur Wibaux (René), médecin directeur du préventorium de Camiers (Pas-de-Calais).

M. Meyer (Simon), médecin à Strasbourg (Ba-Rhin).

M. le docteur Willemin Louis), médecin à Strasbourg (Bas-Rhin).

M. le docteur Sorgins (Guillaume), médecin à Schiltigheim (Bas-Rhin).

M. le docteur Schneider (Paul), médecin à Haguenau (Bas-Rhin).

M. Meyer (Raymond), interne à l'hôpital civil à Strasbourg (Bas-Rhin).

M. le docteur Lecompte (René), médecin de l'hôpital civil de Hagnenan (Bas-Rhin).

M. le docteur Frauck (Robert), médecin à Bischwiller (Bas-Rhin).

M. le docteur Belin (Charles-Emile), directeur du bureau d'hygiène à Strasbourg (Bas-Rhin).

M. le docteur Brinckmann (Paul), médecin à Roeschwoog (Bas-Rhin).

M. Stahl (Jules), interne à la clinique médicale B des hospices civils de Strasbourg (Bas-Rhin).

M. Levy (Maurice), médecin sanitaire de l'arrondissement d'Erstein (Bas-Rhin).

M. le docteur Schalck (Ernest), médecin à Wissembourg (Bas-Rhin).

M. le docteur Cromback (Jules), médecin à Saverne (Bas-Rhin).

M. le docteur Forest, médecin à Strasbourg (Bas-Rhin).

Mlle Wagner (Lily), élève à la clinique infantile à Strasbourg (Bas-Rhin).

M. Camelin (Aimé), externe des hôpitaux de Lyon (Rhône).

M. Gambut (Lucien), interne en médecine à l'hôpital Saint-Joseph (Rhône).

M. Jeantet (René-Paul), docteur en médecine à Saint-Didier-au-Mont-d'Or (Rhône).

M. Varay (André), externe à la maison municipale de santé (Seine).

Mlle Comby (Marie-Thérèse), externe au groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades (Seine).

Mlle PaPaioannou (Angèle), interne à l'hôpital de la Charité (Seine).

M. Dupuy (Jacques), médecin de l'assistance médicale à domicile (Seine).

Rappel de médaille de bronze.

M. le docteur Ponthieu (Julien), médecin praticien à Marseille (Bouches-du-Rhône).

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. le Prof. Léon Bernard montre la perfection de l'organisation médicale au Maroc, et il souligne quelle est l'œuvre du maréchal Lyautey.

Le professeur Léon Bernard expose le rôle du corps médical au Maroc, l'action qu'il a poursuivie, ainsi que les grandes lignes de l'organisation sanitaire réalisee par le Protectorat, sous l'inspiration du maréchal Lyautey. Cette organisation concentre dans la même direction l'assistance médicale et la prophylaxie des maladies, et c'est le même personnel technique qui a la conduite des formations hospitalières des divers degrés et divers types, et la charge du dépistage des maladies infectieuses, ainsi que de la défense contre leur propagation. Au centre, la Direction de la Santé publique exerce, avec son personnel technique, le commandement et le contrôle de toute l'organisation. Celle-ci est divisée en régions, pourvues chacune d'un médecin-chef, représentant du directeur dans sa région ; en outre, 17 bureaux d'hygiène, pour les grandes villes, dépendent également de la Direction, enfin 7 agences sanitaires maritimes, relevant encore de la même autorité, assurent la défense des ports. Les instruments d'action sont les uns mobiles, les autres fixes On compte en effet 14 groupes sanitaires mobiles et 4 sections de prophylaxie, qui pourvoient, en se transportant en tous lieux, à l'assistance médicale et à la préservation des populations les plus éloignées ou dispersées. Quant aux formations fixes, elles sont au nombre de 171 : hôpitaux, infirmeries, dispensaires, réparties dans les centres urbains ou disséminées en plein bled.

L'auteur décrit quelques types de maternités, de postes sanitaires avancés, de dispensaires antivénériens, antituberculeux, de centres de puériculture. Il parle aussi de l'Institut d'hygiène de Rabat, à l'inauguration duquel il était invité. Enfin il résume par quelques chiffres les résultats acquis, dans les différentes activités sanitaires : lutte contre la variole, contre la peste, le typhus, le paludisme, la tuberculose, la syphilis, la rage, la teigne, le trachome, la bilharziose. Ces chiffres démontrent la pénétration de l'action parmi les populations, qui s'avère aussi par l'attachement et la reconnaissance que celles-ci manifestent à l'égard des médecins.

En rendant un juste hommage, plein d'admiration, au corps médical, ancien et actuel, du Maroc, M. Léon Bernard rappelle l'estime en laquelle il était tenu par le maréchal Lyautey, et il exalte l'œuvre grandiose accomplie au Maroc par son illustre animateur.

M. Hinglais expose ses recherches sur l'activité de l'hormone ovarienne administrée par voix buccale.

On admettait jusqu'ici que la folliculine n'était que faiblement active par voie buccale (5 à 20 fois moins active que par voie sous-cutanée).

L'auteur étudie la question avec des méthodes plus précises et montre que l'activité buccale est grandement accrue si l'on a soin de fractionner les doses administrées.

L'activité est maximum lorsque la dose employée est administrée en 6 fractions réparties sur une durée de 36 heures. Par cette technique, avec une seule unité-rat on fait apparaître un cycle cestral complet chez un rat femelle chatré.

Dans ces conditions, par conséquent, l'activité de l'Hormone par voie buccale devient aussi intense que par voie sous-cutanée.

L'auteur définit sur ces bases une « unité-rat buccale » permettant le dosage précis de l'Hormone par voie buccale et signale l'intérêt de ces nouvelles données pour la thérapeutique humaine.

Trois cas d'anémie paludéenne traités par l'opothérapie splénique

Par M. Ch. HEDERER (de Toulon)

Les travaux de l'Ecole de Toulouse ont mis en relief depuis quelque temps le rôle important des lipides insaponifiables extraits de la rate dans le processus de régénération sanguine (1).

Nous ne rééditerons pas ici l'étude physiologique qui a conduit le professeur agrégé Soula, ses collaborateurs et ses élèves à préconiser l'emploi de ces lipides insaponifiables pour le traitement de certaines affections déglobulisantes. Mais comme nous avons utilisé, avec l'autorisation du département de la marine, les extraits lipidiques de rate dans notre service de l'hôpital Saint-



M. LE MÉDECIN-COLONEL HEDERER

Mandrier, nous croyons intéressant de rapporter quelques observations probantes qui soulignent l'action favorable de l'opothérapie splénique dans des cas bien définis d'anémie paludéenne moyenne ou grave.

Les résultats heureux que nous publions aujourd'hui confirment nos premières conclusions (2) et les faits encourageants que dès 1928 nous avions constatés et communiqués au docteur Soula.

---

(1) Remond, Soula, Colombies : Etude pharmacodynamique et clinique sur l'emploi de l'extrait lipidique de rate. « C. R. Académie de Médecine » t. XCVIII, n° 3. Séance du 8 janvier 1927.

Bouisset et Soula : Action des extraits lipidiques d'organes sur les mouvements de la rate. « Journal de Physiologie et de Pathologie Générale », t. XXVII, n° 2, juin 1929.

Soula et Tapie : Les bases physiologiques de l'opothérapie splénique dans les anémies, XX[e] Congrès Français de Médecine, Montpellier, 1929.

Pau : Action des extraits lipidiques d'organes sur le tissu réticulo-endothélial. « Thèse ». Toulouse, 1928.

A. Radji : Sur le mode d'action des lipides insaponifiables extraits de la rate dans le traitement des anémies. Toulouse, 1930.

(2) Voir dans la « thèse » du docteur Radji l'observation XVIII, attribuée par erreur à notre ami et collègue le professeur Plazy et les observations I, II qui lui sont personnelles.

OBSERVATION I

Paludisme chronique avec anémie très marquée et légère hépato-splénomégalie.

B... Antoine, sergent 8[e] Rég. de Tirailleurs Sénégalais.

Entré à l'hôpital maritime de Saint-Mandrier, le 1[er] novembre 1929 avec la mention « Paludisme chronique, poussées aiguës depuis une quinzaine de jours. Mauvais état général ».

. . . .

Malade émacié. Teint terreux, muqueuses décolorées, peau sèche et chaude. Etat saburral des voies digestives.

Foie : Un peu augmenté de volume ; 13 cm. sur la ligne mamelonnaire. Bord inférieur perceptible et sensible.

Rate : Hypertrophiée, percutable sur cinq grands travers de doigts et douloureuse à la palpation.

Les autres appareils n'offrent rien de particulier à noter.

T. A. Pachon :
Mx — 13
Mn — 6
Io — 2,5

Poids : 59 k. 500.
Urines : Léger excès d'urobiline et d'indican.

Formule sanguine :

A — Globules rouges 2.600.000
Globules blancs 4.600
B — Polynucléaires 70 %
Mononucléaires 20 %
Lymphocytes 10 %
Eosinophiles 0
C — Taux d'hémoglobine 60 %
D — Recherche des hématozoaires : négative
E — Réactions humorales : B. W. — négatif
Vernes — négatif

Diagnostic : Paludisme chronique avec anémie marquée et légère hépato-splénomégalie.

Traitement : Quinine « per os » et Liposplénine : une injection tous les deux jours.

Cette médication est poursuivie sans interruption jusqu'au 14 novembre. Pas d'accès fébrile. Amélioration manifeste de l'état général. Reprise de l'appétit. Meilleure résistance à la fatigue. Localement le foie et la rate ont diminué de volume et perdu toute sensibilité.

Formule sanguine :

A — Globules rouges 4.000.000
Globules blancs 6.000
B — Polynucléaires 77 %
Mononucléaires 20 %
Lymphocytes 3 %
Eosinophiles 0
C — Taux d'hémoglobine : 85 %
D — Hématozoaires : négatif.

Traitement : Liposplénine seule en injections intra-musculaires tous les deux jours. Suppression de la quinine.

Le 25 novembre, nouvel examen du sang :

Formule sanguine :

A — Globules rouges 4.500.000
Globules blancs 6.000
B — Polynucléaires 66 %
Mononucléaires 25 %
Lymphocytes 11 %
Eosinophiles 0
C — Taux d'hémoglobine 90 %

Etat général excellent. Teint frais, muqueuses colorées. Augmentation du poids et des forces.

Foie et rate à peu près normaux.

Traitement : Pas de modification, liposplénine seule comme ci-dessus.

Le 4 décembre, le malade quitte l'hôpital avec un aspect florissant. Tout syndrome morbide a disparu. Gain et poids 4 kg. 200.

La formule sanguine est la suivante :

A — Globules rouges 4.860.000
Globules blancs 6.800
B — Polynucléaires 67 %
Mononucléaires 22 %
Lymphocytes 11 %
Eosinophiles 0
C — Taux d'hémoglobine 95 %

(*Voir la suite page 8*).



Trois cas d'anémie paludéenne traités par l'opothérapie splénique

(Suite de la page 7)

En mars 1930, le malade fait un bref séjour à l'hôpital pour rhino-pharyngite. L'examen hématologique effectué à cette époque, donne les résultats suivants :

A — Globules rouges 5.000.000
Globules blancs 7.000
B — Mononucléaires 49 %
Lymphocytes 40 %
Eosinophiles 0
C — Taux d'hémoglobine 95 %

Donc, consolidation nette, trois mois après la fin du traitement, de l'heureuse action de la Liposplénine sur la formule sanguine.

CONCLUSION :

Le traitement par la Liposplénine seule, en injections intra-musculaires, avec le régime ordinaire de l'hôpital, sans supplément alimentaire, ni adjuvant médicamenteux quelconque, a déterminé dans ce cas d'anémie paludéenne avec échéance de l'état général, un prompt redressement de la situation.

En un mois environ le malade a recouvré une excellente santé apparente. L'action de la Liposplénine, sur la reprise de l'appétit, le retour des forces, de l'euphorie, son influence sur l'accroissement du poids (gain de 4 kg. 200) et sur l'hyperglobulie est en l'espèce vraiment remarquable.

OBSERVATION II

Anémie paludéenne avec splénomégalie et asthénie

D... Léon, sergent au 8e Rég. de Tirailleurs Sénégalais.

L'examen du sang pratiqué le 29 donne les résultats suivants :

A — Globules rouges 2.000.000
Globules blancs 9.500
B — Taux de l'hémoglobine 65 %
C — Présence de gamètes de « Plasmodium vivax ».

Sous l'influence d'un traitement d'attaque chlorhydrate de quinine et arsénobenzol, par séries alternées, la fièvre disparaît dès le lendemain 30 et l'état général se relève assez rapidement.

L'examen du sang à la date du 16 mai souligne cette amélioration :

A — Globules rouges 2.700.000
Globules blancs 9.000
B — Polynucléaires neutres 64 %
Mononucléaires 22 %
Lymphocytes 11
Eosinophiles 2
C — Taux d'hémoglobine 60 %
D — Hématozoaires : néant.

Institution de la cure de foie cru (250 gr. par jour) avec médication classique antimalarienne et anti-anémique (quinquina, arsenicaux, fer, etc.) jusqu'à la sortie du malade qui part le 7 juin, en congé de convalescence de deux mois.

Son état est bon. Embonpoint et forces paraissent satisfaisants. On fait un dernier examen du sang dont voici le résultat :

A — Globules rouges 3.500.000
Globules blancs 8.000
B — Polynucléaires neutre 73 %
Mononucléaires 20
Lymphocytes 5
Eosinophiles 2
C — Taux d'émoglobine 80 %

II

Après un mois de congé, rechute : deux accès palustres classiques séparés par un intervalle de 3 semaines sans défaillance de l'état général.

Réaffecté en août 1928 au 4e Rég. de Tirailleurs Sénégalais à Toulon. Plusieurs accès espacés dans le dernier semestre 1928 et l'année 1929. Le malade ne suit aucun traitement spécifique, car, très sensible à l'action de la quinine, il lui attribue le commencement de surdité dont il est affligé. Dernier accès en décembre 1929 coïncidant avec une bronchite aiguë et une fatigue générale progressive et rapide. Même état jusqu'en février 1929 où le malade très asthénié est hospitalisé à Saint-Mandrier, même service, avec la mention : « Bronchite, embarras gastrique et très mauvais état général ».

Examen clinique :

Sujet très anémié à première vue, teint cireux, muqueuses décolorées, dyspnéique « incapable du moindre effort intellectuel ou physique ». Ce dernier signe est d'autant plus remarquable qu'il s'agit d'un sous-officier énergique réagissant contre son mal avec une ferme volonté.

Appareil pulmonaire. — Syndrome de bronchite diffuse, banale, en voie de résolution.

Appareil digestif. — A) Objectivement : rate hypertrophiée, palpable sous le rebord costal et légèrement douloureuse. Rien par ailleurs. B) Subjectivement le malade se plaint de crampes gastriques vagues post-prandiales avec inappétence, constipation et parfois angoisse passagère et « battement de cœur ».

N. B. — Dès le lendemain on constate en effet une petite arythmie réflexe extrasystolique aussitôt après l'ingestion des aliments sans lésion cliniquement ni graphiquement décelable de l'organe.

Appareil circulatoire. — Normal.

T. A. Pachon Gallavardin :
Mx — 14
Mn — 3
Io — 2

Système nerveux. — Aucun signe objectif morbide. Asthénie profonde. Inquiétude. Le malade voit l'avenir « en noir ». Jamais il ne s'est senti aussi faible, aussi incapable d'agir. Son état de santé le préoccupe.

Appareil génito-urinaire. — Rien à signaler.

Analyse des urines. — Excès notable d'urobiline et d'indican. Léger dépôt de phosphate tricalcique amorphe.

Réaction de B. W. : négative.
Réaction de Vernes : 0.

Formule hémoleucocytaire, 7 mars.

A — Globules rouges 3.300.000
Globules blancs 4.800
B — Polynucléaires neutre 54 %
Mononucléaires 42 %
Lymphocytes 4
Eosinophiles 0
C — Taux d'hémoglobine 65 %
D — Hématozoaires, néant.

N. B. — Pas d'hématies nucléées, ni d'hématoblastes.

Poids : 68 kilos.

Diagnostic : Anémie paludéenne avec splénomégalie et profonde asthénie.

Traitement : Cure de désintoxication pendant quelques jours, un purgatif salin, cholagogues légers, régularisation des fonctions intestinales avec régime adéquat...

Puis, institution dès le 6 mars d'une cure de la poudre de quinine (2 gr. « pro die » de quinquina, rouge, gris et jaune) avec injection intramusculaire d'une ampoule de Liposplénine tous les deux jours.

Régime ordinaire de l'hôpital sans supplément alimentaire.

Résultats : Amélioration progressive de l'état général, retour de l'appétit, petite augmentation de poids correspondante 800 gr., disparition des malaises gastro-intestinaux. Ces constatations sont déjà précises le 26 mars.

Formule hémoleucocytaire, 26 mars

A — Globules rouges 3.660.000
Globules blancs 6.000
B — Polynucléaires neutre 54 %
Mononucléaires 43
Lymphocytes 3
Eosinophiles 0
C — Taux d'hémoglobine 75 %
D — Hématies nucléées rares

A partir de cette date, la convalescence se poursuit rapidement et régulièrement sous l'influence du traitement indiqué.

Plusieurs examens de sang illustrent le double phénomène d'hyperglobulie et d'hyperleucocytose en cours. D'autre part, la splénomégalie disparaît et l'on note chez le malade, à la place de l'inquiétude des premiers jours, une sorte d'euphorie fondée sur le retour des forces, l'augmentation du poids, la résistance à la fatigue et la bonne qualité du sommeil.

Le 10 avril ces constatations cliniques coïncident avec une augmentation de poids de 2 kg et la formule hémoleucocytaire suivante :

A — Globules rouges 4.090.000
Globules blancs 5.600
B — Polynucléaires neutre 65 %
Mononucléaires 23 %
Lymphocytes 12 %
Eosinophiles
C — Taux d'hémoglobine 85 %

Le 22 avril suppression de la Liposplénine après 10 injections. Nouvel examen du sang :

A — Globules rouges 5.069.118
Globules blancs 6.400
B — Polynucléaires neutre 77 %
Mononucléaires 10 %
Lymphocytes 11 %
Eosinophiles 2 %
C — Taux d'hémoglobine 95 %

Le malade qui se trouve « dans un état florissant » ne reçoit plus aucun soin à partir de cette date.

Fin avril son poids est de 72 kilos (gain 4 kilos

(Voir la suite page 9.)

Trois cas d'anémie paludéenne traités par l'opothérapie splénique

(Suite de la page 8)

COMMENTAIRE

Le résultat de l'opothérapie splénique est encore des plus encourageants. Ici l'hyperglobulie et le relèvement du taux d'hémoglobine qui subsistaient lors d'un examen de contrôle pratiqué le 4 mai sont allés de pair avec la disparition de la splénomégalie, l'augmentation du poids (74 kg. en dernier lieu), la résistance du sujet à la fatigue et la récupération parfaite des forces et de l'appétit.

OBSERVATION III

Anémie pernicieuse avec cachexie d'origine paludéenne

M. Le Guez... Henri, fonctionnaire colonial des P. T. T., 30 ans.

Ce malade débarquant du courrier d'Extrême-Orient arrive à l'hôpital Maritime de Saint-Mandrier sur un brancard, le 21 avril 1930, daus un état de faiblesse alarmante, incapable d'articuler une parole ni de faire un mouvement. Plusieurs syncopes nécessitent pendant la nuit l'intervention du médecin de garde.

Examen clinique. — Sujet cachectique, émacié d'une manière impressionnante, au teint cireux, aux muqueuses blanches qui répond avec peine, souvent par signes, à nos questions. Cet aspect d'anémie grave, dont l'étiologie s'impose, oriente aussitôt l'investigation clinique et le diagnostic.

Appareil digestif. — Langue saburrale, vernissée et sèche. Ventre souple indolore. Foie augmenté de volume, débordant légèrement des fausses côtes, peu sensible à l'exploration. Rate hypertrophiée (12 cm. × 9 cm.) mais nou douloureuse. Deux à trois selles liquides par 24 heures.

Appareil cardio-vasculaire. — Cœur. Souffle anorganique mésosystolique et sans propagation au premier temps et à la pointe. Rythme singulièrement accéléré (96-100). Pouls : petit, rapide, remonté par des injections d'huile éthéro-camphrée (20 c.c).

T. A. Pachon-Gallavardin :

Mx — 7
Mu — 4
Io — 0,5

Appareil pulmonaire. — Aucun signe stéthoscopique morbide. Respiration superficielle. Dyspnée au moindre mouvement.

Appareil génito-urinaire. — Rien à signaler. Urines rares et claires (300 gr. en 12 heures).

Système nerveux. — Asthénie considérable, état lipothymique (plusieurs syncopes depuis 12 heures)

Température d'entrée. — 36° 3, taille 1 m. 65, poids 44 kilos.

Examen de laboratoire :

Sang : à peine rose, fluide et d'une pâleur de ton extraordinairement accusée. Temps de saignement 3 minutes 45. Urée sanguine : 0,35.

Formule hémoleucocytaire :

A — Globules rouges 380.000 (moy. de 3 numérations)
Globules blancs, 2.800.

B — Polynucléaires neutre 73 %
Mononucléaires 73 %
Lymphocytes 20 %
Eosinophiles 0

C — Taux d'hémoglobine 25 %
D — Hématozoaires, néant
E — Globules rouges déformés, se colorant mal
Pas de formes nuclées.
Rares plaquettes sanguines

Analyse des urines. — Albuminurie légère (0 gr. 10). Abondant dépôt sédimentaire formé par des cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien et de phosphate tricalcique amorphe.

Analyse des selles. — Amibes, kystes, leucocytorrhée négatifs.

Diagnostic clinique. — Cachexie palustre avec syndrome anémique grave. (Hypoglobulie intense).

Traitement :

1 Après examen de 17 donneurs, transfusion de 300 c. c. de sang défibriné glucosé (Technique du professeur Oudart). Aucun incident opératoire, aucune séquelle.

2° Instillation par voie rectale de sérum glucosé urotropiné (2 litres dans les 24 heures). Hémostyl : une ampoule.

3 Huile camphrée 15 c. c. en trois injectious.

4 Alimentation : crèmes de céréales vitaminées, jus de viande frais, foie de veau cru 150 gr., etc.

Les résultats de ce traitement au bout d'une semaine sont encourageants. Après une période très inquiétante le malade éprouve une sensation de mieux-être, de vie renaissante. Son appétit s'éveille. Il peut parler et faire sans trop de peine quelques mouvements.

29 avril. — Seconde transfusion (70 c.c. de sang défibriné). Opération effectuée à la seringue et assez laborieusement en raison de l'aplasie veineuse fortement accentuée du récepteur. Même traitement par ailleurs avec modification de détails.

Formule hémoleucocytaire :

A — Globules rouges 560.000 (moy, de 3 numérations)
Globules blancs 2.800

B — Polynucléaires neutre 58 %
Mononucléaires 10 %
Lymphocytes 30 %
Eosinophiles 2 %

C — Taux d'hémoglobine 35 %
D — Hématozoaires, néant
E — Poïkilocytose
Rares plaquettes sanguines
Pas d'hématies nuclées

T. A. (Pachon) :

Mx — 9
Mn — 6
Io — 2

Urines. — Albuminurie légère et phosphaturie persistantes.

Traitement. — Même fond avec injection intramusculaire d'une ampoule de Liposplénine tous les deux jours et administration de poudre de quinine (2 gr. « pro die »). Alimentatiou substantielle facilitée par l'appétit progressif du malade.

9 mai. — Amélioration notable dans tous les domaines et dont l'importance dépasse le plus favorable pronostic.

Poids : 47 kg., gain : 3 kg.
Rate : Moins hypertrophiée (7 cm. et 9 cm.).

Formule hémoleucocytaire :

A — Globules rouges 1.200.000
Globules blancs 6.200

B — Polynucléaires neutre 78 %
Mononucléaires 8 %
Lymphocytes 13 %
Eosinophiles 1 %

C — Taux d'hémoglobine 45 %
D — Hématozoaires, néant
E — Globules rouges prenant mal les colorants.
Absence de globules nuclées,
Plaquettes sanguines plus nombreuses.

18 mai. — Relèvement remarquable de l'état général Tout en conservant un fond de teint cireux, le malade offre désormais une physionomie plus vivante. Les muqueuses sont un peu colorées. Appétit et sommeil excellents. Fonctions digestives régularisées (deux selles quotidiennes sans caractère pathologique). Même traitement par lipides insaponifiables extraits de la rate.

Formule hémoleucocytaire :

	18 mai	27 mai
A — Globules rouges	1.260.000	1.900.000
Globules blancs	5.200	6.000
B — Polynucléaires neutre	79 %	65 %
Mononucléaires (moyens)	9 %	14 %
Mononucléaires (grands)	5 %	12 %
Lymphocytes	7 %	9 %
Eosinophiles	0	0
C — Taux d'hémoglobine	50 %	60 %
D — Hématozoaires	0	

E — Absence d'hématoblastes — Absence d'hématies nuclées et d'hématies basophiles.

Augmentation régulière et rapide du poids qui atteint 50 kg. 850 le 18 mai et 55 kg. 800 le 27 mai. Le 6 juin le malade, sous l'influence du même traitement, éprouve une sensation de bien-être remarquable Ses forces lui permettent de se promener sans fatigue matin et soir. Son poids atteint 59 kg. La tachycardie et la dyspnée d'effort ont disparu aiusi que la légère hépato-splénomégalie constatée au premier examen clinique. Il demande à quitter l'hôpital pour jouir de son congé de convalescence.

Formule hémoleucocytaire :

A — Globules rouges 2.470.000
Globules blancs 6.000

B — Polynucléaires neutre 67 %
Mononucléaires 26 %
Lymphocytes 5 %
Eosinophiles 2 %

C — Taux d'hémoglobiue 80 %

Cette remarquable amélioration est mentionnée sur le billet de sortie dans les termes suivants :

Anémie grave d'origine paludéenne. — Arrivé du Laos à Toulon le 21 avril 1930 dans un état de cachexie alarmant avec lipothymies. Taille 1 m. 65, poids 44 kg. Hypoglobulie considérable (380.000). Taux d'hémoglobine : 25 %. Pas d'hématozoaires. Apyrexie. Légère hépatosplénomégalie.

Amélioré progressivement par deux transfusions (300 c.c. et 70 c.c.) à 8 jours d'intervalle, par 18 injections intra-musculaires de Liposplénine, toni-cardiaques, poudre de quinquina, instillations intra-rectales de sérum glucosé-urotropiné avec alimentation régénératrice... Le 6 juin, après 46 jours de traitement, état très satisfaisant : globules rouges : 2.470.000 ; taux d'hémoglobine 80 % ; fonctions digestives régularisées ; foie et rate normaux ; poids 59 kg. (« gain 15 kg. »). La dyspuée d'effort a disparu ainsi que la tachycardie et le souffle anorganique de la pointe.

(Voir la suite page 10).

Trois cas d'anémie paludéenne traités par l'opothérapie splénique

(*Suite et fin de la page 9*)

Exeat sur sa demande.

Conseils : Continuer la cure de Liposplénine et de quinquina. Conserver le régime alimentaire institué à l'hôpital.

Le 26 août, M. Le Guez... qui a fidèlement observé les conseils ci-dessus pendant un séjour de deux mois et demi à la campagne vient nous rendre visite dans un état de santé florissant suivant sa propre expression. On pratique un nouvel examen du sang dont voici le résultat :

Formule hémoleucocytaire :

A — Globules rouges 3.600.000
Globules blancs 8.000

B — Polyuucléaires neutre 70 %
Mononucléaires 16 %
Lymphocytes 12 %
Eosinophiles 2 %

C — Taux d'hémoglobine 85 %

COMMENTAIRE

Cette observation nous paraît remarquable pour deux raisons :

1° Elle relate un cas d'anémie pernicieuse extraordinaire. Nous ne connaissons pas en effet, dans la littérature médicale, un exemple d'hypoglobulie aussi accentué, aussi paradoxal même, car il semble, à première vue, incompatible avec la vie. *Même en invoquant des causes d'erreur toujours possibles*, une pareille déglobulisation constatée au cours de plusieurs numérations et qui n'aboutit pas à la mort du sujet demeure un fait curieux. De plus, la formule hémoleucocytaire témoigne, à l'origine, d'une réaction régénératrice insignifiante qui permet d'apparenter histologiquement cette anémie secondaire sinon au type aplastique pur d'Ehrlich mais, du moins, aux formes à tendance aplastique.

2° Malgré des conditions essentiellement défavorables pesant, pour l'assombrir, sur le pronostic, on assiste peu à peu au réveil du processus sanguiformateur, puis à une amélioration brillante, durable, qui confine à la guérison clinique.

Or, dans la thérapeutique causale instituée dès la première heure, les deux transfusions ont peut-être assuré le salut immédiat du malade, mais elles n'ont certainement fait les frais de la restauration ultérieure. Nous attribuons plus volontiers cet enrichissement globulaire progressif et soutenu à l'action des extraits lipidiques de la rate sur le processus complexe de l'hématopoïèse. L'opothérapie splénique nous apparaît, une fois de plus, dans ce cas particulier, comme un agent favorable pour le traitement des anémies paludéennes.

CONCLUSION

Nos trois observations ont été choisies dans un lot assez riche en raison de leur caractère démonstratif. Il nous paraît donc inutile de les encadrer par des témoins de second ordre dont les indications seraient d'ailleurs superposables. Dans une expérience thérapeutique nous accordons le pas à la qualité sur le nombre.

Des conclusions s'imposent, conformes aux résultats obtenus par divers auteurs (1) Nous pouvons les résumer ainsi quant à l'action plurivalente des extraits lipidiques de rate employée sous forme injectable dans le traitement de l'anémie paludéenne (2).

I) *Action sur le volume de la rate.* — Rétraction progressive et réduction durable dans chaque cas de la splénomégalie.

II) *Action sur le sang.* — Comme phénomène dominant à retenir, une hyperglobulie constante, soutenue, portant sur l'augmentation parfois remarquable du nombre des hématies.

III) *Action sur l'état général.* — Accroissement du poids, réveil de l'appétit, sensation de mieux-être et de forces récupérées.

(1) Voir Dr Radji : « Thèse » de Toulouse. « Op. cit. », 1930.

(2) Nous avons utilisé parallèlement ces extraits en dragées mais avec des résultats moins nets. L'hyperglobulie s'amorce plus lentement et suivant une courbe allongée. Enfin, chose importante, dans le traitement des vieux paludéens porteurs de séquelles diarrhéiques surtout d'origine amibienne, l'administration « per os » des extraits lipidiques de la rate provoque souvent une réaction intestinale qui contre-indique leur emploi. Nous n'avons pas constaté de réaction semblable par la voie intramusculaire profonde. Les injections sont légèrement douloureuses mais bien acceptées et bien supportées par la grande majorité des malades.

Revue de la Presse Scientifique

TRAITEMENT DE L'ERYSIPELE PAR LES INJECTIONS SOUS-CUTANEES DE LAIT par J. CHALIER. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Le traitement local, sans doute le plus efficace, consiste dans les pansements humides à l'alcool (M. Favre et Mathieu).

Mais il y a intérêt à lui adjoindre un traitement général : les injections de lait nous semblent réaliser, à cet égard, la thérapeutique la plus efficace.

Leur action sur l'état local est d'ordinaire rapide, facile à reconnaître. La durée de la maladie est abrégée, les rechutes deviennent exceptionnelles.

Les injections seront faites sous-cutanées trois jours de suite, à doses variables selon l'âge. Elles entraînent des réactions sans grande importance. Les accidents sont exceptionnels.

Rares sont les contre-indications.

*
* *

LE TRAITEMENT MEDICAL DES SALPINGITES, par Ch. DAVID. (*Concours Médical*)

Le repos au lit absolu dans ce traitement médical doit être prolongé durant trois mois au moins, sinon plus : immobilité complète ; prendre ses repas au lit ; ne pas se lever, fût-ce pour un jour.

Les applications de glace seront permanentes sur le ventre : région hypogastrique, milieu ou côtés, suivant la prédominance des lésions.

Les injections chaudes, prises le siège un peu relevé, au lit sur bassin plat, seront à une température très élevée (48° environ), avec canules spéciales à double courant pour éviter la sensation de brûlure ; on les donnera très lentement, avec une élévation du bock à 50 cent. au plus, au-dessus du lit, pour qu'elles constituent un bain local avec une quantité de liquide aussi considérable que possible (30 à 40 litres).

Entre temps, l'action des injections sera continuée par un ovule à l'iodéol, au thigénol, à l'ichtyol placé dans le vagin.

Les lavements chauds, renouvelés matin et soir, avec une poire en caoutchouc, comprendront un verre environ de décoction de guimauve chaude, avec addition, en cas de douleurs, d'un gramme de bromure de potassium et d'un gramme d'antipyrine, de V à XX gouttes de laudanum.

La diathermie sera conseillée, après la période aiguë, quand la malade sera plus mobilisable : une séance chaque jour avec une électrode ventrale, une large électrode dorsale et une électrode vaginale (45° pendant 20 à 30 minutes).

Les injections d'un auto-vaccin (par prélèvement avant le traitement), ou d'un stock-vaccin, seront faites tous les deux jours par la voie intra-musculaire (12 à 15 injections au moins). S'il y a réaction fébrile, donner un gramme d'aspirine une heure ou deux après la piqûre.

*
* *

LES EPREUVES DE SPLENOCONTRACTION CHEZ LES PALUDEENS, par M. Ed. BENHAMOU. (*Algérie Médicale.*)

La rate des paludéens se comporte comme une rate normale. Comme une rate physiologique, elle chasse des globules rouges et des plaquettes, lançant d'abord suivant la règle les thrombocytes, puis les érythrocytes. Elle n'est donc pas la rate malade, sclérosée, que l'on croyait. Qu'est-ce donc que le paludisme ? Il ne nous apparait plus comme une splénopathie au premier chef. C'est essentiellement une hémocytoprotozoose, une maladie à chocs répétés, à troubles cardiovasculaires marqués, à grands désordres humoraux, à réserve alcaline abaissée, à bilirubinémie élevée. Et la rate n'est pas spécialement, comme on le pensait autrefois, le réservoir du virus : si elle contient plus d'hématozoaires — comme le révèlent parfois une ponction ou une rétraction spléniques — c'est parce qu'elle contient plus de globules rouges entassés. La rate est ici, avec son tissu réticulo-endothélial développé, avec ses plaquettes, le réservoir de la défense, l'organe de la prémunition. Et nous n'en voulons pour preuve que les réveils graves et souvent interminables de paludisme que nous avons observés après splénectomie, chez les paludéens, tout comme on voit les bartonelloses des rongeurs se développer dès que la rate est enlevée. Nous n'en voulons pour preuve que l'état de santé, la longévité des paludéens porteurs de grosses rates, dans certains territoires du Sud-Algérien.

SERVICE DE SANTÉ

RESERVE

Dans le cadre des officiers de réserve du service de santé, les médecins retraités ou démissionnaires ci-après désignés, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins lieutenants-colonels retraités : MM. Delbru, affecté à la région de Paris ; Pellegrin, affecté à la 9e région ; Montagne, affecté à la 6e région ; Laffont, affecté à la 17e région.

Au grade de médecin commandant

Les médecins commandants retraités : MM. Legendre, affecté à la 1re région ; Geay, affecté à la 18e région ; Vetzel, affecté à la 20e région ; Gache, affecté à la 7e région.

Au grade de médecin capitaine

M. le médecin capitaine démissionnaire Andrieu, affecté à la 17e région.

Dans un nouveau rapport fait au nom de la Commission de l'hygiène chargée d'examiner le projet de loi rendant obligatoire dans l'armée la vaccination antidiphtérique dans certaines circonstances épidémiologiques, M. Louis Bonnefous, député, demande à la Chambre d'adopter le texte de loi suivant :

Article premier. — La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine sera obligatoire dans les armées de terre et de mer suivant les modalités déterminées respectivement par le ministre de la Guerre ou par le ministre de la Marine, pour tout militaire ou marin reconnu réceptible (réaction de Schik) dans les garnisons, agglomérations, forces navales, bâtiments ou services, où la diphtérie se manifeste à l'état endémique ou sous forme épidémique.

Art. 2. — Dans la mesure du possible, la vaccination antidiphtérique et la vaccination antityphoïque seront pratiquées simultanément.

Les élèves du service de santé feront toute leur scolarité à la faculté de Lyon

Les élèves admis à l'école du service de santé militaire à partir du concours de 1931 rejoindront cette école à Lyon pour y poursuivre intégralement leur scolarité auprès de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Les dispositions du décret du 19 septembre 1919 concernant les élèves de l'école du service de santé militaire détachés dans les villes de faculté restent applicables aux élèves actuellement détachés.

MÉDAILLES D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES

Médaille d'or des épidémies

M. Le Roy des Barres (Adrien), directeur de l'école de médecine et de pharmacie de plein exercice de l'Indochine à Hanoï (Tonkin).

Medaille de bronze des épidémies

MM. :

Wassilieff Alexandre, médecin hygiéniste, chef de la mission d'études de la peste, à Tivaouane (Sénégal).

Adelakoun Abel, élève à l'école de médecine de Dakar (rappel).

Amadou Diaw, aide-médecin supérieur, en service à Kebemer (Sénégal) (rappel).

Moreau Paul, médecin capitaine du service de santé à Dakar (Sénégal).

Moskovtchenko Paul, docteur en médecine adjoint au chef de la circonscription médicale de Thies (Sénégal).

Phiquepal d'Arusmont Louis, médecin capitaine du service de santé colonial, médecin traitant à l'hôpital colonial de Saint-Louis (Sénégal).

Clarin Jean-L., médecin adjoint de l'assistance indigène, en service à Louga (Sénégal).

Arathoon Charles, médecin lieutenant-colonel au 1er régiment de tirailleurs indigènes à Saint-Louis (Sénégal).

Blaize Pierre, médecin capitaine au 7e régiment de tirailleurs sénégalais à Ouakam (Sénégal).

Pincon Jacques, médecin capitaine au 1er régiment de tirailleurs sénégalais à Saint-Louis (Sénégal).

Jan Kerguistel Alain, médecin lieutenant des T. C. à Tamatave (Madagascar).

Wong Pierre, médecin vaccinateur à Tché-Kam (Fort-Bayard) (Indochine).

Le Van-Phung, médecin indochinois de 3e classe à Saigon (Cochinchine).

Médailles d'or : MM. le Pr Rohmer et le Dr Schmutz (de Strasbourg).

Médaille de vermeil : M. le Dr Chantepie (de Tronget, Allier).

Médailles d'argent : MM. les Drs Jean Jiry (de Briey), Verdier (de Casablanca), Lauriol (de Sfax) ; MM. Constantini Moktar et Sadok bou Aziz, auxiliaires médicaux à Sfax.

Médaille de bronze : M. le Dr Raybaud.

LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........................ 30 fr.
ETRANGER, un an.................. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 35[illegible] — 8 FÉVRIER 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité médicale devant l'Objectif



Photos Chouvin, clichés *Informateur Médical*.

Les photographies ci-dessus ont été prises au cours du dernier voyage médical international sur la Côte d'Azur. La photographie supérieure représente un groupe de membres de ce voyage pendant leur visite à la station de sports d'hiver de Peira-Cava. Au-dessous, un groupe de membres de ce même voyage photographiés sur la terrasse de l'observatoire de Nice avec, dans le fond, le magnifique panorama bien connu des touristes.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

FAUT-IL CHANGER LA DATE DES GRANDES VACANCES ?

Les infections préventives de sérum antitétanique chez les opérés

Rapport au nom de la Commission du surmenage scolaire, sur une proposition législative concernant l'AVANCE DES GRANDES VACANCES.

M. Paul Le Gendre, rapporteur

Le seul point de vue duquel l'hygiéniste et le médecin aient à envisager la question de l'avance des vacances, est l'influence déprimante que peut exercer sur les élèves et sur les maîtres la chaleur excessive qui règne souvent dans la seconde quinzaine de juillet. Il est incontestable que l'excès de la chaleur a pour conséquences sur beaucoup d'organismes, un mauvais sommeil, ou l'insomnie, la diminution de l'appétit et de la capacité digestive, la congestion céphalique, d'où diminution notable de l'aptitude au travail, surtout intellectuel.

Or, c'est précisément pendant la période la plus chaude, en général, que les élèves sont astreints à un travail plus intensif peut-être, qu'à d'autres époques de l'année scolaire, au « coup de collier » en vue des compositions pour les prix, des examens et des concours. A soixante ans de distance, je n'ai pas perdu le souvenir de telle composition pour le concours général entre les lycées, qui obligeait les concurrents à suer de 9 heures du matin à 3 heures après-midi, sur un discours latin ou français, une composition d'histoire, de philosophie ou de mathématiques, dans une salle surchauffée, où l'atmosphère était en outre chargée des émanations des victuailles et de l'eau vineuse, puisque nous devions déjeuner sur le champ de bataille. Les élèves dépouillaient successivement tuniques et gilets, déboutonnaient leurs chemises avec l'assentiment du surveillant qui lui-même se débarrassait de sa cravate et de son faux-col.

Pendant les classes, surtout celles de l'après-midi, l'inattention était générale et ceux qui n'étaient pas interrogés somnolaient plus ou moins.

De mon temps, il est vrai, les vacances ne commençaient guère avant le 5 ou 6 août, et le coup de collier coïncidait avec les jours caniculaires, qui commencent le 22 juillet. Depuis longtemps, les classes se terminent au plus tard le 1er août, et même on peut dire qu'à partir du 14 juillet, les vacances sont virtuellement commencées. Ne paraissent plus guère en classe que ceux qui ont quelque espoir de prix, un examen ou un concours à subir.

Comme remèdes ou palliatifs aux inconvénients de la chaleur, les médecins conseillaient de commencer les études dès 6 heures et les classes dès 8 heures, pour libérer à 11 heures au plus tard élèves et maîtres et de ne reprendre le travail qu'à 16 heures, jusqu'à 18 ou 19 heures. Au milieu du jour l'hydrothérapie, la balnéation froide, redonnerait du ton au système nerveux.

C'est à peu près tout ce que nous pouvons dire comme médecins et hygiénistes ; nous devons pourtant faire observer aux auteurs de propositions en vue du décalage des vacances, que dans certaines années, la période des chaleurs excessives se manifeste bien avant la canicule. La seconde et même la première décade de juillet sont parfois déjà thermométriquement, sinon astronomiquement, caniculaires. On serait donc amenés à faire commencer les vacances dès le 10 ou même le 1er juillet. Alors, les grandes vacances qui durent déjà près de deux mois et demi en dureraient trois — ou bien il faudrait les terminer au commencement de septembre, et bien des protestations se sont déjà élevées en faveur du repos pendant ce mois où la chasse tente beaucoup de parents et de professeurs, où certains voyages se font plus aisément, où certaines villégiatures sont plus agréables.

Si on commence les vacances au début de juillet, dans certaines années où Pâques peut tomber le 25 avril, le dernier trimestre de l'année scolaire ne durerait que deux mois. Ce bimestre suffirait-il à l'achèvement du programme de l'année et à la préparation des examens et concours ? Ces considérations d'ordre pédagogique ne sont plus de notre compétence.

Mais nous devons encore faire cette réflexion que dans notre France les températures estivales sont fort différentes suivant qu'on envisage les départements du Nord et de l'Est, ceux qui sont côtiers et bénéficient des brises marines, la région parisienne (dont on se préoccupe surtout parce qu'elle comprend la plus nombreuse agglomération d'établissements scolaires), les départements du Centre, du Sud-Ouest et du Midi. Encore est-il difficile de comparer les températures de Briançon où se trouve un collège à quelque 1.500 mètres d'altitude, et celles de Nîmes ou de Marseille dans la première quinzaine de juillet.

A ce point de vue, ne pourrait-on risquer cette suggestion que la solution logique, hygiénique, du problème des vacances, se trouverait dans le régionalisme, où, si je puis dire, dans le « localisme ». La centralisation et l'universalité des décisions ministérielles n'est plus heureusement aussi choquante qu'à l'époque où, dit-on, un grand maître de l'Université, tirant sa montre en conseil des ministres, annonçait avec satisfaction à ses collègues, qu'à ce moment, tous les élèves de tous les collèges de l'Empire, piochaient une version latine. Il y a cependant encore quelque illogisme dans ce fait que l'organisation des études, des horaires, des classes et des récréations est uniforme sur toute l'étendue du territoire de la République, malgré la diversité des climats et des usages locaux.

Pourquoi liberté ne serait-elle pas laissée aux autorités universitaires régionales de fixer l'époque des vacances suivant les climats, et tout au moins aux proviseurs de chaque lycée de distribuer les heures de travail et de repos au mieux de la santé des élèves et des maîtres, suivant la température ambiante ?

La commission propose de voter les *conclusions* suivantes :

1° L'Académie admet que les chaleurs excessives et déprimantes, qui se produisent en général pendant la seconde quinzaine de juillet, mais sont parfois plus précoces et varient suivant les régions et localités, peuvent entraver l'effort intellectuel nécessité par les examens et concours de fin d'année scolaire et porter préjudice à la santé de certains élèves peu résistants ;

2° L'Académie n'a pas qualité pour décider si l'avance des vacances n'aurait pas de répercussions administratives ou sociales fâcheuses ;

3° L'Académie estime en tout cas qu'il serait utile, dans l'intérêt de la santé des élèves et des maîtres, de modifier pendant les périodes de chaleurs excessives les horaires des études et des classes, de manière à suspendre les travaux intellectuels pendant les heures les plus chaudes, soit de 11 heures à 16 heures, en assurant l'usage quotidien de l'hydrothérapie froide (bains-douches ou bains de rivière ou de piscine).

***

Le contrôle des chauffeurs d'autos

MM. Cazeneuve et Tanon analysent l'organisation du contrôle médical des chauffeurs de gros véhicules automobiles, autobus, autocars, etc..., tels que le commande l'arrêté du ministère des Travaux publics du 1er août 1930. Poussant leurs investigations dans une dizaine de départements importants à grand chef-lieu, et, en particulier, dans la Seine, ils mettent en relief, se basant sur les renseignements donnés par les préfets, l'intensité croissante des moyens de transport des personnes par autobus et auto-cars. En raison du nombre des voyageurs transportés, un accident peut être catastrophique. L'état de santé parfait des chauffeurs de ces voitures s'impose. Un examen médical minutieux est donc de rigueur.

MM. Cazeneuve et Tanon demandent à l'Académie d'émettre le vœu que cet examen, indépendant du permis de conduire, ait lieu tous les deux ans, comme le suggèrent d'ailleurs tous les préfets et M. Liard, secrétaire général de la préfecture de police. Ils demandent en outre que certains services privés automobiles transportant de nombreux employés ou ouvriers, soient soumis à ce même contrôle médical.

***

M. Hartmann demande dans quels cas un médecin est tenu de faire une injection de sérum antitétanique.

Je vous demande la permission de vous poser une question qui, de prime abord, étonnera peut-être quelques-uns d'entre vous. *Dans quels cas un médecin est-il tenu de faire une injection de sérum anti-tétanique ?*

L'efficacité de l'injection de sérum est bien établie. Si je vous pose la question de ses indications, c'est que c'est actuellement une de celles qui préoccupent les médecins praticiens.

Tout récemment un médecin vient d'être condamné à une grosse indemnité parce qu'un blessé, qu'il avait été appelé à soigner, était mort de tétanos, alors qu'il n'avait pas fait d'injection préventive de sérum. Il l'a été à la suite d'un rapport que les experts avaient, à mon avis, très justement rédigé. (Il s'agissait d'une plaie contuse par écrasement).

En regard de pareils cas, il en est d'autres de plaies superficielles, pour lesquelles certains médecins n'hésitent pas à faire systématiquement, dans tous les cas, l'injection préventive de sérum. Ils sont alors accusés quelquefois d'avoir été inutilement cause d'accidents sériques par les malades et souvent accusés par les compagnies d'assurances d'exploiter les accidentés du travail ; pour un peu ils seraient traités de médecins marrons.

Beaucoup de médecins honnêtes et consciencieux se trouvent actuellement embarrassés au point de vue de la ligne de conduite à suivre, ils seraient désireux de voir poser d'une façon précise les indications de l'injection préventive de sérum de manière à se mettre à l'abri des condamnations des tribunaux d'une part, des accusations des compagnies d'assurances d'autre part.

Si l'Académie voulait bien, avec sa grande autorité, préciser les cas où l'injection de sérum est formellement indiquée, ceux où l'on peut s'en dispenser de la faire, elle rendrait un réel service à l'ensemble du corps médical qui certainement suivrait ses conseils, se mettant ainsi à l'abri des condamnations des tribunaux et des accusations d'exploitation des accidents du travail.

Une commission a été nommée à la suite de cet important exposé, qui sera à même de donner aux chirurgiens des directives très utiles.

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

LE DOCTEUR DUFOUR PROPOSE UN NOUVEAU TRAITEMENT DU CANCER

Nous avons reproduit dans notre dernier numéro l'intéressante communication que M. Flandin et ses collaborateurs avaient faite récemment à la Société médicale des hôpitaux sur la métallothérapie de la tuberculose. Voici qu'à la dernière séance de cette même société, M. Dufour, médecin de l'hôpital Broussais, a exposé les résultats que lui a donné le traitement du cancer par le chlorure de magnésium et la pyoformine.

L'auteur a présenté à ses collègues une malade âgée de 43 ans, opérée en 1928 d'un néoplasme du sein gauche. En avril 1929, six mois après l'intervention, apparut au niveau du sein droit un deuxième noyau cancéreux qui augmenta rapidement de volume. La malade refusa une deuxième opération. La tumeur envahit la glande mammaire ; le manchon devint croûteux et la peau rougit, adhérente en pelure d'orange.

En août 1929, des douleurs apparurent dans la cavité abdominale accompagnées de vomissements, de diarrhée et de douleurs lombaires. Un gros amaigrissement se produisit en même temps que l'ascite envahissait la cavité abdominale. Admise à l'hôpital Broussais le 13 novembre 1929, la malade se trouvait dans un état lamentable mais sans fièvre.



Photo *Informateur Médical*

M. le Docteur Dufour

Bientôt apparut un épanchement dans la plèvre gauche. Aux symptômes déjà existants vinrent s'ajouter la présence d'une adénopathie axillaire droite, d'une adénopathie inguinale bi-latérale surtout développée à gauche, et une dissémination de grains carcinomateux plus ou moins gros, sur la peau du thorax et de l'abdomen.

Le diagnostic n'était pas douteux : il s'agissait d'un cancer du sein avec généralisation.

Le prélèvement d'un ganglion inguinal gauche fut d'ailleurs effectué et l'examen histologique pratiqué par le laboratoire de la Faculté donna le résultat suivant :

« Envahissement par des amas épithéliaux sous forme de tubes glanduliformes très régulièrement bordés de cellules cylindriques et des traînées diffuses atypiques ; il existe d'assez nombreuses mitoses, les amas métastatiques qui siègent au niveau de la corticale du ganglion se distinguent assez difficilement. »

Dans la première ponction d'ascite on trouva des cellules cancéreuses : l'inoculation du liquide au cobaye, ne l'a pas tuberculisé.

L'ascite dut être évacué sept fois, de novembre 1929 à mai 1930. On retira chaque fois sept litres. De mai 1930 à janvier 1931, une seule ponction a été pratiquée en septembre. Au niveau des plèvres existait un épanchement qui a diminué (constatation radiographique).

Les ganglions inguinaux sont en régression. La tumeur du sein est recouverte d'une peau normale sans tendance à l'ulcération. La carcinose cutanée ne se développe plus. L'état général est satisfaisant. La malade s'alimente bien.

Le 10 mai 1930, la formule sanguine était la suivante :

Globules rouges : 2.950.000 ;
Globules blancs : 9.700 ;
Eosinophile : 14 %.

Le 7 janvier 1931, on trouvait :

Globules rouges : 4.700.000 ;
Globules blancs : 8.200 ;
Eosinophile : 3 %.

Avec quelques variantes au début, le traitement a consisté à donner chaque jour 2 gr. de chlorure de magnésium et à faire depuis 14 mois, une piqûre quotidienne d'une ampoule de pyoformine dans la fesse.

Il faut certainement, dit l'auteur, compter avec la lenteur d'évolution de certains cancers. Mais il y a de plus une involution dont témoignent des signes objectifs non douteux (diminution de l'ascite par exemple).

Et le docteur Dufour rapporte ensuite les cas de deux autres malades soumis au même traitement. C'est d'abord une femme atteinte d'un cancer du col utérin, traitée en janvier 1928 par le radium et qui entra à Broussais au début de 1930, avec des infiltrations vésicales et des œdèmes des deux jambes, provenant de compressions veineuses du bassin.

Après neuf mois de traitement, l'œdème de la jambe droite a disparu ; celui de la jambe gauche a diminué des 3/4. Mais la malade a succombé à des hémorragies vésicales par perforation de la paroi et à l'infection. A l'autopsie, il n'y avait aucune métastase viscérale ni ganglionnaire. Une masse nécrotique siégeait à la partie supérieure de la vessie. Un seul ganglion, gros comme une noisette, fut trouvé cancéreux dans la fosse iliaque gauche.

L'autre observation est celle d'une homme de 64 ans, porteur depuis avril 1929, d'une tumeur bourgeonnante et sterrosante du rectum. Ce malade est soumis au traitement depuis six mois. La masse cancéreuse est entrée en régression malgré une infiltration descendante de la paroi rectale. Le foie est gros et douloureux. Cependant les progrès de la maladie se font avec une lenteur qui a trompé tous les pronostics.

Après avoir exposé ces faits intéressants, le docteur Dufour a fait observer qu'il s'agit là d'une méthode thérapeutique dont l'application doit durer des mois, peut-être des années, et dont les doses médicamenteuses pourront être intensifiées.

***

M. Maurice Renaud montre le pouvoir anti-infectieux des savons d'acridine

L'auteur expose que les complexes savonneux des substances organiques antiseptiques possèdent des propriétés particulières grâce auxquelles l'accroissement de l'action spécifique et la diminution de la nocivité de leurs composants permettent de traiter systématiquement et avec succès tous les états infectieux d'origine bactérienne.

Le plus efficace et en tout cas le plus étudié de ces complexes est le savon d'acridine dont une très importante expérimentation clinique a établi d'une façon qui paraît indiscutable à l'auteur, l'efficacité dans les conditions les plus diverses.

Dans les affections à lésions visibles, plaies infectées, phlegmons, furoncle, adénopathie, chancres mous, cancers ulcérés, l'amélioration est généralement immédiate et la guérison certaine dans des délais singulièrement courts. La suppuration peut dans la plupart des cas, être évitée quand l'injection de savon est faite en temps opportun.

Dans les maladies à déterminations profondes, pneumonies, péritonites, appendicites, etc..., la chute brusque de la température est le témoin de l'efficacité de la thérapeutique. Ou jugule, ou tout au moins on raccourcit la maladie et on évite les complications.

Dans les formes graves des maladies infectieuses : états typhoïde, septicémies puerpérales, endocardites, l'action favorable du savon d'acridine a été particulièrement impressionnante.

M. Maurice Renaud conclut de son expérimentation clinique que le savon d'acridine permet de réaliser sans risques et d'une façon absolument courante, la cure des processus infectieux par cette antisepsie profonde qui n'était jusqu'ici qu'une méthode d'exception, peu sûre et toujours grosse de dangers.

SOCIÉTÉ NATIONALE DE CHIRURGIE

PRIX DECERNES EN 1930 :

Prix Dubreuil. — Le prix est décerné à M. le docteur Henri Fischer (de Bordeaux) pour son travail : « Les dysmorphies congénitales cranio-faciales et leurs syndromes cliniques. »

Prix Chupin. — Le prix est décerné à M. le docteur J. Bercher, chirurgien des hôpitaux militaires, pour son travail : « Propos sur les fractures du maxillaire inférieur. »

Prix Duval-Marjolin. — Le prix est décerné à M. le docteur Jean-Paul Grinda, pour son travail : « Les chordomes sacro-coccygiens. »

Prix Le Dentu. — Le prix est décerné à M. Jean Patel, interne, médaille d'or de chirurgie en 1930.

Institut d'hygiène de Lyon

L'Assemblée annuelle des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de Lyon a eu lieu le samedi 3 janvier, sous la présidence du docteur Dequidt, inspecteur général au ministère de l'Intérieur.

Les participants à l'Assemblée ont envisagé les moyens de grouper tous les médecins praticiens et hygiénistes susceptibles d'adhérer à l'association et de contribuer par leur propagande à son succès et à son rôle corporatif et amical.

Le secrétaire général de l'Association, dont le siège est à l'Institut bactériologique de Lyon (61, rue Pasteur), insiste auprès de tous les anciens élèves civils et militaires, diplômés d'hygiène de l'Université de Lyon, pour qu'ils apportent leur adhésion à la Société.

A mon avis

Sur l'invitation de M. le professeur Roussy nous avons visité cette semaine le service qu'il dirige à l'hôpital Brousse. On sait que ce service est composé d'une série de laboratoires de recherches, où l'on étudie le problème du cancer, et d'un service d'hospitalisation, où ce mal atroce est traité par les derniers perfectionnements de la Science (rayons X, radium).

M. le professeur Roussy voulait nous persuader que la Science pouvait beaucoup contre le cancer, que la prophylaxie de ce mal n'était pas un mythe et que les centres anticancéreux avaient leur raison d'être. Nous allons voir ensemble si la visite que nous avons faite nous a convaincu.

Tout d'abord, il faut rendre justice au professeur Roussy, pour ce qui concerne son initiative qui est louable et pour ses efforts qui méritent d'être applaudis. Sa consultation est bien organisée, il a su s'entourer de collaborateurs compétents et dévoués, et c'est le cas ou jamais de répéter qu'un maître a les élèves qu'il mérite.

M. le professeur Roussy nous a prouvé, à l'aide d'une iconographie irréfutable, que certains cancers accessibles profitaient d'un traitement efficace. Entre les mains expertes de Mme le docteur Laborde, des cancers de la face et du col de l'utérus s'arrêtent dans leur évolution sous l'action du radium.

Cette exception bénie et connue ne peut que nous faire regretter la thérapeutique des bras croisés à laquelle nous réduisent un grand nombre de cancers inaccessibles. La radiumthérapie, malgré son action heureuse, ne suffit pas à nous consoler de notre impuissance vis-à-vis de tant de cas, où le mal suit inexorablement sa marche homicide.

Il nous semble, dès lors, qu'il faille persévérer dans cette opinion que la thérapeutique du cancer reste fonction de nos connaissances relatives à cette maladie meurtrière. Or, puisqu'il est logique de vouloir s'attacher d'abord à résoudre le problème qui nous est posé par ce sphinx moderne, que fait-on pour parvenir à cet heureux résultat ?

M. le professeur Roussy, dans son Institut du cancer de Villejuif, a rassemblé une demi-douzaine de collaborateurs qui, chacun dans leur domaine particulier : biologie, chimie, etc..., travaillent avec acharnement dans des laboratoires dotés d'un matériel comme il n'en existe nulle part ailleurs, en France. Faut-il admirer cet effort ? Oui. Faut-il s'en contenter ? Non.

L'œuvre du professeur Roussy mérite des applaudissements, mais ce qu'il a fait n'est qu'une œuvre embryonnaire. Je répéterai une fois de plus ce que j'ai écrit, à cette place et ailleurs : il faut, pour trouver la solution étiologique du cancer, un Institut formidable.

Cet été, accompagné de plusieurs confrères, nous avons visité des établissements étrangers où nous avons trouvé des centaines de chercheurs attachés au même travail : il y avait là des médecins, des physiologistes, des naturalistes, des chimistes, etc..., travaillant, non pas en ordre dispersé, mais avec des directives déterminées, à la solution de problèmes thérapeutiques. Et nous nous disions : voilà un grand exemple, voilà ce qu'il faut faire chez nous, c'est la seule façon de donner aux médecins des remèdes dont l'efficacité ne sera plus une vue de l'esprit, ce sera aussi la façon de résoudre de grands problèmes, tel que celui du cancer. Et c'est dans ce sens que nous voudrions voir évoluer l'activité créatrice du professeur Roussy.

Reste à parler des centres anticancéreux qui risquent de pousser actuellement comme des champignons sur le sol de France. Eh bien, il est évident que ces centres seront fonction de la valeur de ceux qui les dirigeront et de notre acquis sur la nature du cancer.

Ne devrait pas pouvoir diriger un centre anticancéreux quiconque n'a d'autre mérite que celui d'avoir trouvé l'argent pour le créer. C'est l'évidence même. Si l'on n'y prend garde, beaucoup d'argent pourra être dépensé en pure perte. Ce sera l'émiettement des ressources, la dispersion des efforts et rien de bon n'en sortira.

Quant à la prophylaxie et au traitement précoce du cancer, que pourraient-ils être tant que nous en serons, au sujet de cette maladie, dans la période ténébreuse où vagit actuellement la Science ?

Nous persistons à penser qu'il faut prendre le taureau par les cornes pour être certain de le terrasser. Et pour vaincre le cancer, il faut effectuer une véritable mobilisation de nos savants, de nos chercheurs qui seront suffisamment rémunérés pour leurs travaux et pour leurs résultats.

Quel est le grand ennemi qu'il faudra écarter pour atteindre ce but ? Je le connais et vous aussi : c'est l'*individualisme*. Chacun veut espérer pour lui seul le bénéfice ou l'orgueil des efforts dépensés. Comme si la gloire de délivrer l'Humanité d'un mal qui nous coûte, chaque année, autant qu'une guerre, n'était pas suffisamment enviable pour que les efforts de tous ne s'empressent de se réunir, à seule fin de la mieux conquérir...

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Mariage

— De Mlle Anne de Malherbe, fille du comte Jean de Malherbe, décédé, et de la comtesse, née Montholon, avec le docteur Michel Secrétan, fils de M. Charles Secrétan, député, et de Mme, née Vannod.

Nécrologie

— M. et Mme Georges Edouard, à Vroville (Vosges), Mme veuve Nô et ses enfants, à Briey (M.-et-M.), Mme de La Chaussade et ses nombreux amis ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Charles Maillard, leur cousin et ami, décédé à Briey, le 19 janvier 1931, dans sa quarante-neuvième année, muni des sacrement de l'Eglise.

Les obsèques ont eu lieu à Briey le 21 janvier.

Briey, avenue de la République.

— La ville d'Oran a fait d'imposantes obsèques au docteur Molle, maire et député, décédé subitement à Paris.

Une foule nombreuse a défilé devant le cercueil exposé à la mairie. Une cérémonie religieuse a eu lieu à la cathédrale, où l'évêque a donné l'absoute.

Un long cortège composé des autorités et des sociétés, a accompagné le corps au cimetière, où des discours ont été prononcés par M. Ménudier, premier adjoint ; le sénateur Saurin et le préfet, M. Marlier.

— On annonce la mort du docteur Auguste Colin, médecin-major de 1re classe, en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé à Paris, le 2 février, à l'âge de 79 ans.

— On annonce la mort, à Antibes, de Mme Franklin Groult, veuve du docteur Franklin Groult, et nièce de Gustave Flaubert.

— Les obsèques de M. Isidore Lehmann, ont eu lieu le 3 février. De la part de Mme Isidore Lehmann, du docteur Robert Lehmann, assistant d'électro-radiologie des hôpitaux et de Mme Robert Lehmann.

— On annonce la mort du docteur Etienne La Hache, pharmacien-major de 1re classe en retraite, chevalier de la Légion d'honneur. L'inhumation a eu lieu à Précy-sur-Oise.

— Du docteur de Torrès, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 23 janvier, en son domicile, à Paris

— Le docteur et Mme Sendral, les familles Bastard, Plunkett, Sendral, Plauchet, Blanc et Gallée font part du décès de Mme veuve Sendral, née Crosnier de Lagardelle, leur mère, belle-mère, grand'mère. Les obsèques ont eu lieu dans la plus grande intimité.

ON NOUS INFORME QUE

M. le professeur Latarzet est chargé par le ministère des Affaires étrangères, d'une mission de six mois pour aller organiser à Bogota (Colombie), l'enseignement de l'anatomie.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 2 février 1931, la chaire de médecine expérimentale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. Vaudremer a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place devenue vacante dans la IVe section. (*Sciences biologiques, physiques*, etc.)

Un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le vendredi 10 juillet 1931 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par arrêté en date du 21 janvier 1931, l'emploi de chargé de cours d'hydrologie et de climatologie au Collège de France est déclaré vacant.

Un délai d'un mois, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour adresser à l'administrateur leur déclaration de candidature et l'exposé de leurs titres.

Légion d'honneur : Affaires étrangères. — (Au titre étranger.) *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Yahoubian (Arménien).

M. Balthazard, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, délégué des agrégés des facultés de médecine et des professeurs de l'enseignement médical, des facultés mixtes de médecine et de pharmacie au Conseil supérieur de l'Instruction publique, est nommé membre de la section permanente du Conseil, en remplacement de M. Roger, admis à la retraite, démissionnaire, et pour la durée de son mandat.

La médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée à M. Fleury, externe à l'hospice général de Tours, pour maladie très grave contractée en service.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres et rapports de MM. les préfets des quatre départements suivants : Creuse, Morbihan, Sarthe et Vendée, concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le préfet de la Haute-Marne, signalant un cas de méningite cérébro-spinale constaté dans une commune de ce département.

Une lettre de M. le préfet du Tarn, concernant un cas de lèpre observé dans une commune de ce département.

Une lettre par laquelle il demande l'avis de l'Académie sur la proposition faite par un député en vue d'avancer la date des grandes vacances scolaires.

Au cours de l'assemblée générale tenue le 21 janvier, l'Association a nommé son bureau pour 1931. Ont été élus : président, docteur André Tristan ; secrétaire, docteur Jean Chosson ; trésorier, docteur Ed. Giraud-Costa. Les chefs de clinique ont décidé d'organiser en avril un cycle de conférences analogue à celui qui, en septembre 1929, avait connu un si brillant succès.

Le nom du regretté docteur J. Sicard a été attribué à la voie projetée à Paris sur l'emplacement du bastion 74, entre le boulevard Lefebvre et l'avenue Albert-Bartholomé, près de la porte de Versailles.

Sont membres de droit de la commission instituée par le décret du 18 juin 1925, en vue de la répartition du produit de la taxe des cercles :

1° Le titulaire de la chaire de la tuberculose à la Faculté de médecine de Paris ;

2° Le professeur de clinique des maladies cutanées et vénériennes à la Faculté de médecine de Paris.

Nous avons publié dans notre dernier numéro la photographie de notre confrère Hederer, que nous avons appelé médecin-colonel de la Marine. C'est par erreur que cette appellation lui a été donnée car la Marine n'a pas encore adopté, pour ses cadres du service de santé, les désignations de l'armée de terre et c'est du titre de médecin chef de deuxième classe de la Marine que nous aurions dû désigner l'auteur de l'article que nous avons reproduit.

Mme Nageotte a été nommée présidente de la Société de Pédiatrie et non de Psychiatrie, comme il a été imprimé par erreur dans notre dernier numéro.



M. LE PROF. CHRISTIANSEN, DE COPENHAGUE QUI ASSISTAIT A LA DERNIÈRE SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Une demande formée par le docteur Jousset, à Paris, sollicitant l'autorisation de fabriquer et de mettre en vente un antigène contre la tuberculose chronique, dénommé : « Allergine ».

BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE

Le 5e Bal de la Médecine Française aura lieu le Lundi gras, 16 février 1931, sous le haut patronage de M. le président de la République, en l'Hôtel du Cercle de l'Union interalliée, 33, faubourg Saint-Honoré, Paris (8e), au profit des veuves et orphelins du Corps médical.

Une soirée artistique sera donnée au cours du bal. Au programme : Mme Dolorès de Silvera, de l'Opéra-Comique ; la danseuse Leda Ginelly, du Théâtre des Champs-Elysées ; Mme Cebron, premier sujet de l'Opéra et sa petite classe ; le chansonnier Georges Chepfer ; le trio Dariox ; chœurs alsaciens.

Prix des cartes : Soirée et bal, 80 francs ; bal seulement, 60 francs.

Corps médical, soirée et bal, 60 francs ; bal seulement, 40 francs. Jeunes gens, jeunes filles, bal seulement, 25 francs.

S'adresser pour les cartes au siège social de la Société de Secours mutuels et de Retraites pour Femmes et Enfants de Médecins (F. E. M.), 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e), où l'on trouvera également des billets pour la tombola. Prix du billet : 5 fr. Carnet de 10 billets : 50 francs.

/ACANCES DE PAQUES SUR LA COTE D'AZUR

Le 5e voyage de Pâques de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen (Voyage Rose), se déroulera, comme de coutume, dans la plus belle partie de la Côte d'Azur. Le rassemblement aura lieu à Cannes, le dimanche des Rameaux (29 mars). Après avoir fait le tour de l'Estérel, on visitera Saint-Raphaël, Valescure, Fréjus, Boulouris, Agay, Le Trayas et la Corniche d'Or. Puis l'on se rendra à Super-Cannes, à Juan-les-Pins, au Cap d'Antibes et l'on gagnera Nice, par Grasse et Vence

De Nice, on parcourra la Grande-Corniche, Roquebrune, le Cap-Martin, Menton et Grimaldi, où l'on visitera les laboratoires du docteur Voronoff. Enfin, après les somptueuses réceptions de Monaco et de Monte-Carlo, on reviendra, par Beaulieu et la Moyenne-Corniche, à Nice, où le voyage se terminera le dimanche de Pâques, 5 avril.

Le lundi 6 avril et jours suivants, des excursions facultatives seront organisées, dans les Alpes, en Italie et en Corse, et, si les voyageurs désirent prolonger leur séjour sur la Côte d'Azur, la Société Médicale leur en facilitera les moyens.

Les adhérents au voyage de Pâques recevront un permis de parcours individuel à demi-tarif, sur les chemins de fer français et italiens, valable durant un mois en 1re et 2e classes. La visite de chaque station sera assurée avec tous les concours scientifiques utiles. Les parties instructives du programme alterneront, comme de coutume, avec les parcours les plus magnifiques et les réceptions les plus cordiales. Les familles des médecins seront admises, ainsi que les étudiants en médecine. On peut adhérer séparément aux excursions.

Le nombre des places étant nécessairement limité, les médecins qui désirent prendre part à ce voyage et aux excursions qui le suivront, sont priés d'écrire, dès à présent, au secrétariat de la Société Médicale, 24, rue Verdi, Nice.

XVIe CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

Paris, les lundi 4, mardi 5, mercredi 6 mai 1931.

Présidence de M. le docteur Paul.

Vice-présidents : MM. Mauclaire (Paris), Triquencaux (Avesnes), Vervaeck (Bruxelles).

Secretaire général : M. Piédelièvre (Paris).

Secrétaire des séances : M. Szumlanski (Paris).

QUESTIONS MISES A L'ORDRE DU JOUR

1° Médecine légale : MM. Donnedieu de Vabres et Duvoir (Paris). La responsabilité médicale ; M. Simonin (Strasbourg). Etude médico-légale des accidents d'automobiles ;

2° Pathologie traumatique : M. Wiart (Paris), L'appendicite traumatique ;

3° Psychiatrie médico-légale : M. Lévy-Valensi (Paris), Les crimes passionnels.

N.-B. — 1° Un programme plus détaillé sera publié ultérieurement ;

2° Adresser les demandes de renseignements à M. Vernis, 29, quai de l'Horloge, Paris (IVe) ;

3° La cotisation en est de 60 francs. Elle donne droit au compte rendu du Congrès. Elle est de 30 francs pour les abonnés aux « Annales de médecine légale » et pour les membres de la Société de médecine légale. Les inscriptions peuvent déjà être prises et les cotisations adressées à M. Vernis ;

4° Les congressistes désireux de faire une communication, soit sur un rapport, soit sur un sujet particulier, sont priés d'en envoyer le titre le plus tôt possible, à M. Piédelièvre, secrétaire général, 24, rue Gay-Lussac, Paris (Ve).

UNE DÉCLARATION COURAGEUS[E] de M. le Prof. Vaquez

Mardi dernier à l'ouverture de la séan[ce] de l'Académie de Médecine et à l'occasion [de] la lecture du procès-verbal, M. le Pro[f.] Vaquez, se leva et fit la déclaration suivant[e]



Le Prof. Vaquez

« Le 20 Janvier, M. Léon Bernard a dit [à] cette tribune : « M. Lignières est sans dou[» te] le seul à s'étonner de l'attitude d[u] » silence opposé aux considérations p[ar] » lesquelles, etc. » J'en ai été pourtant sur[pris] également.

» Les questions de personnes, s'il y en [a,] n'ont rien à faire avec la Vérité. Une seul[e] question m'angoisse, qui est primordiale. Elle mériterait au moins une réponse, c'es[t] celle-ci : *Existe-t-il des circonstances expé[ri]mentales ou humaines où le B. C. G. peu[t] reprendre sa virulence ?*

» Tout est là et le reste n'est que littéra[]ture. »

Cette déclaration courageuse de M. le Pro[f.] Vaquez a été favorablement commentée da[ns] les couloirs de l'Académie

PETITES NOUVELLES

M. le ministre de la Santé publique a ad[res]sé à l'Académie :

Une note de M. le préfet de la Char[ente] relative à un cas de méningite cérébro-spi[]nale constaté dans ce département.

Une lettre de M. le préfet du Gard, conce[r]nant 5 cas de fièvre ondulante constatés dan[s] ce département.

Des rapports de MM. les préfets de la Loi[]re-Inférieure, du Gers et du Morbihan signa[]lant plusieurs cas de poliomyélite relevés dans ces départements.

Sur la proposition de M. le présiden[t de] l'Académie, M. le professeur Roussy [est] adjoint, sur sa demande, à la Commission des études dentaires.

M. Rouvière, professeur d'anatomie de [la] Faculté de médecine de Paris, vient d'êt[re] élu membre de l'Académie de médecine [par] 58 voix.

Hôpital et Dispensatre français de Londres

Une vacance de médecin-résident à [l']hôpital se produira le 1er mars 1931.

Les nominations sont faites par concours sur titres. Les principales conditions à rem[]plir sont les suivantes : Etre âgé de mo[ins] de trente ans, docteur en médecine, célib[a]taire, parler français, signer un engageme[nt] d'au moins un an.

Les fonctions sont à peu près celles de[s] internes des hôpitaux français. Traitem[ent] en espèces (110 Livres sterling par an), lo[ge]ment, éclairage, nourriture. Il y a deux [ou] trois) médecins-résidents prenant la gar[de] à tour de rôle.

Pour tous renseignements, écrire au [doc]teur Robert Pierre (95, avenue Kleber, Paris

LE PRIX QUINQUENNAL JEAN VERHOOGEN

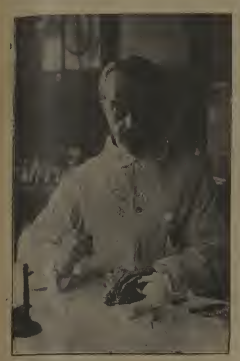
Le comité organisateur de la manifestati[on] Jean Verhoogen a proposé à la Société belge de chirurgie, qui l'a approuvé de créer un prix Jean Verhoogen avec le reliquat laissé par la sousc[rip]tion. Celui-ci produira aux échéances des 31 décem[]bre 1935, 1940, 1945 et 1950, une somme de 8.474 fr qui sera attribuée au meilleur travail expérimen[]tal de clinique chirurgicale présenté par un ancie[n] étudiant de l'Université de Bruxelles, diplômé depuis moins de 10 ans.

Ce prix sera donc attribué pour la premièr[e] fois en 1936. Le jury se composera de trois pr[o]fesseurs de la Faculté de médecine de Bruxelles et du président en exercice de la Société bel[ge] de chirurgie

LA POLIOMYÉLITE

AU SUJET DE L'ÉPIDÉMIE DU BAS-RHIN

MM. Levaditi, Schmutz et Villemin, membres de la commission d'études nommée au sujet de cette épidémie, ont fait connaître les particularités suivantes qu'ils avaient observées.



M. le Professeur Levaditi

1° La réceptivité inégale de l'espèce humaine a l'égard du virus poliomyélitique. Considéré du point de vue de l'éclosion de symptômes typiques, ou de manifestations atypiques de la poliomyélite, l'homme (comme d'ailleurs le singe) offre une sensibilité des plus irrégulières. Il est évident qu'un petit nombre seulement parmi les sujets exposés à la contagion, quelles que soient les sources de l'infection, contractent la forme névraxique ou abortive de la maladie. Les raisons de cette variation de la réceptivité nous échappent. Les propriétés humorales virulicides, innées ou acquises, expliquent, jusqu'à un certain point, cette irrégularité de la réceptibilité (Kling et Levaditi) ; l'examen des groupes sanguins ne nous a pas fourni une explication absolument satisfaisante du phénomène ;

2° Les premiers cas de poliomyélite sont apparus sporadiquement dans plusieurs points du département éloignés les uns des autres, et sans que nous ayons réussi à établir quelque relation directe ou indirecte entre eux ;

3° Hormis dans les grands centres urbains, il n'y a pas eu de rapport direct entre le chiffre de la population des localités atteintes et la morbidité globale de la poliomyélite ;

4° Des villages très voisins d'autres villages contaminés ont pu rester indemnes, malgré la probabilité des relations fréquentes entre les habitants ;

5° Certains territoires du département ont été épargnés, sans que nous ayons pu préciser les raisons de cette immunité régionale ;

6° L'épidémie s'est propagée en conférant un état réfractaire aux territoires contaminés antérieurement. « La poliomyélite ne retourne que rarement en arrière » ;

7° Les foyers poliomyélitiques ont montré une prédilection marquée pour les courants d'eau, quelle que soit leur importance ;

8° Pour autant qu'il nous est permis de conclure d'après nos observations, la poliomyélite a montré une tendance manifeste à remonter les cours d'eaux (affluents du Rhin), au lieu de les descendre ;

9° Les foyers épidémiques ont offert une préférence nette pour les localités de la plaine, situées dans des régions humides, à nappes d'eau superficielles ; ils se sont arrêtés au premier contrefort des régions montagneuses. Lorsque la poliomyélite a envahi les Vosges, cet envahissement s'est effectué par les vallées, le long des cours d'eau ;

10° L'épidémie a été nettement influencée par certaines conditions climatiques : hausse de température ambiante, sécheresse de l'air et abaissement du niveau de la nappe d'eau souterraine, phénomènes météorologiques précédés eux-mêmes par une période de froid, une augmentation de l'état hygrométrique de l'air et une élévation du niveau de la même nappe d'eau ;

11° La poliomyélite a sévi surtout dans des localités alimentées par l'eau de surface, sans que la qualité de cette eau (pure ou bactériologiquement contaminée) ait paru exercer une influence appréciable sur la morbidité ;

12° *Chaque fois que l'enquête a pu être effectuée, elle a permis d'établir la possibilité d'une transmission du virus par contact interhumain (malades et supposés porteurs de germes) ;*

13° *En aucune occasion, l'hypothèse de la propagation de la maladie par l'intermédiaire de l'eau de boisson ou des aliments ne s'est imposée d'une manière exclusive.* (1)

(1) *Bulletin Académie de médecine*, 1930, n° 38.

LES MÉDECINS DE TOULOUSE A PARIS

Le jeudi 22 janvier dernier a eu lieu, au Buffet de la Gare de Lyon, la première réunion de 1931 de la Société Amicale des Médecins de Toulouse à Paris. Etaient présents, les docteurs Malavialle, Dartigues, Cambies, Astie, de Parrel, Cany, Digeon (P. A.), Groc, Lévy-Lebhar, Esclavissat, Roule, Reygasse, Bory, Vasselin, Fourés, Flurin, Montagne, Clavel, Bourguet, Faulong, L. Faulong, d'Ayrenx, Mont-Refet, Terson, Delater, Lassance, Doazan, Quériaud. S'étaient excusés, les docteurs Caujole, Noguès, Foucaud, Loze, Dupau, Baque, Babou, Delherm, Privat, Mauchard, Molinéry.

Comme d'habitude, la soirée fut très vivante et très gaie ; toujours la même heureuse atmosphère de pleine camaraderie et de franche cordialité, caractéristiques de toutes les réunions de la S. A. M. T. P. A l'heure des toasts prirent successivement la parole : le docteur Groc, secrétaire général : le docteur Dartigues, toujours aussi vibrant et aussi éloquent ; tous ses camarades ont été heureux de le fêter et de le retrouver en pleines formes, après la douloureuse maladie qui l'avait arrêté quelques semaines ; le professeur Roule que ses anciens élèves écoutent toujours avec le même égal plaisir tant sa parole est vive et spirituelle ; le docteur Terson qui narra avec infiniment de verve quelques-uns de ses souvenirs de son premier contact avec la vie médicale parisienne et qui évoquait avec émotion la figure de Trelat ; enfin, le docteur Flurin, président en exercice, qui, avec la finesse et l'esprit que tous lui connaissent, remercia les orateurs présents et résuma la vie de la Société de ces derniers mois ; il donna en outre quelques précisions sur le projet en cours d'étude d'éditer un livre d'art, à tirage limité, sur *Toulouse et ses Poètes*, uniquement réservé aux membres de la S. A. M. T. P.

Le dimanche 8 février, le professeur Roule organise une visite de la Ménagerie du Muséum pour les sociétaires de la S. A. M. T. P. et leur famille : rendez-vous à 10 heures du matin, 25, rue Cuvier. La prochaine réunion aura lieu vers le 20 mars prochain.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

MALADIE DU SERUM, par M. le Pr Ch. ACHARD (*Journal des Praticiens*).

C'est l'introduction parentérale du sérum étranger qui la produit. Le plus souvent le sérum est introduit sous la peau, dans les muscles ou dans les veines. Mais l'introduction dans le liquide céphalo-rachidien, dans les articulations, dans la trachée, dans la cavité nasale, comme on l'a fait quelquefois chez les enfants pour le sérum antipneumococcique, produit aussi bien les accidents. Même l'introduction dans le rectum peut les engendrer, car vous savez que le rectum ne digère pas les albumines, qu'il absorbe aisément et que de plus, certaines veines hémorroïdaires portent le sang dans la veine cave inférieure sans qu'il passe par la veine porte ni qu'il subisse l'action dépuratrice et protectrice du foie. C'est seulement l'action digestive de l'intestin, quand le sérum est introduit par voie buccale, qui est capable de détruire les principes nuisibles contenus dans le sérum d'espèce étrangère.

La fréquence de la maladie du sérum est diversement appréciée : elle varie, d'ailleurs, beaucoup suivant certaines circonstances. D'abord, elle dépend beaucoup du sérum, non pas de la nature des anticorps employés, mais du mode de préparation du sérum. Le sérum frais, non chauffé, cause bien plus facilement des accidents que le sérum vieilli et chauffé. On a remarqué que certains chevaux donnent un sérum plus pathogène que d'autres ; aussi prend-on la précaution de mélanger les sérums fournis par divers chevaux. Le sérum prélevé trop tôt dans le cours de l'immunisation paraît plus nuisible. C'est surtout l'injection intra-veineuse qui exposerait aux accidents selon Mouriquand et Juvin qui estiment la fréquence de ceux-ci à 60 %.

Il n'est pas sûr que la dose introduite soit en rapport avec la fréquence ou l'intensité des accidents sériques.

On a fait jouer un certain rôle au terrain, à la constitution des sujets, à leurs antécédents morbides : les asthmatiques, les épileptiques, les eczémateux, les gens disposés à l'urticaire auraient avec une facilité spéciale de tels accidents.

Actuellement, la fréquence des réactions sériques est vraiment très grande et nous voyons régulièrement de ces accidents, le plus souvent fort légers, chez les malades à qui l'on a fait des injections de sérums préventifs ou curatifs. Tandis qu'il y a quelques années on évaluait leur fréquence à 14 % des cas, on l'évalue aujourd'hui à 50 %.

***

ESSAI DE CURE DE L'ASCARIDIOSE DES ENFANTS, PAR LES PYRETHRINES, par MM. GILLOT, FAUGÈRE et ADDOU (*Algérie Médicale*).

Comme parasite humain, l'ascaris lombricoïde joue un rôle très important dans la pathologie infantile, notamment en Algérie.

En dehors des accidents mécaniques, il cause des troubles nerveux, du ralentissement psychique, des anémies, des états subfébriles, etc... Parmi les nombreux médicaments destinés à détruire ce ver, on a dernièrement, préconisé les pyréthrines, principes actifs du pyrèthre (chrysanthèum cinerariofolium).

On en trouve en préparation commerciale du nom de chrysamine dont nous nous sommes servis.

Ces pyréthrines se montrent évidemment *in vitro* très toxiques pour les animaux à sang froid. Avec une dilution de chrysamine au 2/300 nous avons rapidement tué des têtards. Ils ne sont cependant d'abord qu'anesthésiés à la façon des mouches par le Fly-Tox. Au bout de trois quarts d'heure leur cœur n'a pas cessé de battre comme l'a remarqué l'interne de notre service, M. Addou.

Nous avons administré jusqu'ici à deux enfants porteurs d'ascaris de la chrysamine à doses fractionnées ou massives. Son efficacité nous paraît douteuse et pas plus importante que les autres vermicides (tétrachlorure de carbone, thymol, chenopodium, félicine, calomel, stovarsol, etc...).

LE SYNDROME « PALEUR-HYPERTHERMIE » CHEZ LES NOURRISSONS OPERES, par Jean ARMINGEAT (*La Médecine*).

Qu'est-ce que le syndrome Pâleur-Hyperthermie ? Après l'opération la plus bénigne en apparence, on peut voir survenir, entre la sixième et la vingt-quatrième heure, en moyenne :

a. Une élévation rapidement progressive de la température, jusqu'à l'hyperthermie (41° 42°) ;

b. Une pâleur progressive de la peau et des muqueuses de teinte cireuse, particulièrement remarquable à la face ;

c. L'évolution parallèle de ces phénomènes peut, ou bien s'arrêter brusquement, ou bien, plus souvent encore, entraîner la mort.

Celle-ci survient brutale, *en syncope*, entre la vingtième et la quarante-huitième heure à partir du début des accidents ; entre deux et dix heures après l'apparition de la pâleur, secondaire en principe au premier bond de la température.

Pendant longtemps, ces accidents furent confondus avec d'autres, ou n'incitèrent pas à la publication. Il était donc difficile de se faire une idée de leur fréquence.

L'expérience du professeur Ombrédanne et celle que nous avons pu acquérir à ses côtés, dans son service, nous a permis de fixer de 0,5 à 3 p. 100 la fréquence de cette complication, calculée sur de longues séries opératoires.

Mais, ainsi qu'il le disait fort bien, *ces accidents semblent suivre l'inéluctable loi des séries*, plus fréquents à certains moments, très rares à d'autres, de longs mois pouvant passer sans qu'on les observe.

D'autre part, cette fréquence est maxima entre la première semaine et les six premiers mois révolus de la vie, et pour des opérations atteignant les zones dites réflectogènes : *face et organes génitaux*.

Le chirurgien devra savoir qu'aucune précaution ne doit être négligée, tant avant, que pendant et après l'opération. Nous avons développé en détail toutes ces règles dans notre thèse inaugurale.

Rappelons seulement les principales :

I. *Avant l'opération*. — Pas de jeûne prolongé, supprimer seulement la tétée du matin, que l'on pourra remplacer avec avantage par un biberon d'eau sucrée. Prévenir les réactions bulbaires par l'administration d'une faible dose de bromure de potassium. Tonifier le myocarde par l'administration de V gouttes de digitaline.

II. *Pendant l'opération*. — Anesthésie complète, à l'éther. Au besoin, manière de faire logique, blocage du tronc nerveux principal à l'anesthésie régionale (Lapasset). Etre sobre et doux dans les manipulations opératoires.

III. *Après l'opération*. — Surveiller attentivement la température, le pouls, la tension artérielle.

Prodiguer à la moindre élévation de température les lavements froids répétés. Faire boire, administrer de petites doses fractionnées d'adrénaline, et au besoin de digitaline.

***

L'ALLONAL DANS LE TRAITEMENT DES ALGIES CANCEREUSES, par le Dr ABLAI (*Concours Médical.*)

L'auteur a pu traiter par l'allonal des cancéreux présentant des cancers du sein, de la langue, de l'utérus, de la face, etc. La dose qu'il a employée a varié de 2 à 4 comprimés par jour. Il n'a jamais observé de signes cliniques d'intoxication ni de phénomènes d'intolérance, malgré l'âge avancé des malades, leur état général parfois mauvais ou l'usage prolongé du médicament. Il conclut donc que l'allonal est un adjuvant précieux pour le praticien, et, sans enlever aux toxiques et plus particulièrement aux opiacés leur valeur réelle, il croit que le médecin devra, avant de recourir à leur usage, prescrire ce médicament sur lequel il peut compter et qui ne l'expose pas aux inconvénients et à l'accoutumance qui résultent habituellement de l'administration prolongée des narcotiques, dans tous les cas d'algies persistantes de quelque nature qu'elles soient.

THÉRAPEUTIQUE ET PHYSIOLOGIE

Comment on peut augmenter l'action d'un hypnotique [1]

Pour qu'un hypnotique puisse agir, il lui faut pénétrer la chair des cellules formant les centres du sommeil. Pour ce faire, il lui faut franchir la membrane cellulaire et c'est alors le problème de la perméabilité des membranes qu'il faut étudier ; nous le ferons brièvement ici.

La perméabilité cellulaire dépend de plusieurs facteurs qui peuvent être groupés en facteurs dépendant de la constitution de la membrane, en facteurs physico-chimiques, en facteurs physiologiques.

Facteurs dépendant de la constitution de la membrane cellulaire

Le passage d'une substance à travers une membrane peut tenir pour une part prépondérante, à la solubilité de cette substance dans les constituants de la membrane. Soit l'exemple très simple d'une membrane de caoutchouc, elle est imperméable à l'alcool parce que le caoutchouc n'y est pas soluble, elle est perméable au sulfure de carbone parce que le caoutchouc y est soluble ; en règle générale, plus la substance est soluble dans la membrane plus elle passe rapidement au travers ; se produit-il quelque chose de semblable sur l'être vivant ?

L'on sait que beaucoup de matières colorantes ne teignent que les cellules mortes ; ce sont les colorants dits « non vitaux » comme le bleu d'aniline. D'autres, au contraire, pénètrent les tissus vivants, ce sont les colorants dits « vitaux », comme le bleu de méthylène. Or, les uns, colorants vitaux, sont solubles dans les constituants des membranes (lipoïdes protoplasmiques, lécithine, cholestérine) ; les autres, colorants non vitaux, y sont insolubles. Il faut donc tenir compte dans l'étude de la perméabilité cellulaire, des constituants de la membrane et des corps qui y sont solubles.

Des expérimentateurs ont montré, il y a longtemps déjà, et en particulier Overton en 1895, qu'en accrochant des radicaux convenables à une molécule insoluble dans les lipoïdes, donc ne pénétrant pas la cellule, on peut rendre cette molécule soluble dans les lipoïdes et par conséquent susceptible de pénétrer la cellule et d'y jouer un rôle pharmacodynamique. C'est l'explication que l'on donne actuellement du mécanisme de localisation et d'action des anesthésiques que l'on trouve en très grandes parties dans les cellules nerveuses du cerveau, cellules riches en lipoïdes.

Cette perméabilité n'est que la conséquence de la constitution chimique de la membrane, facteur purement passif que le chimiste peut utiliser à des fins thérapeutiques.

Facteurs physico-chimiques

L'étude de la perméabilité active de la membrane est aussi importante à connaître : il faut bien remarquer en effet tout de suite que la membrane doit être perméable, en toute logique physiologique, aux acides aminés et organiques, aux sucres, aux sels, puisque la cellule en a besoin pour vivre et que l'hémi-perméabilité des membranes cellulaires comportent de nombreuses exceptions. Bien plus, on a été conduit à admettre que la perméabilité des membranes est variable selon l'espèce de membrane considérée : ainsi les globules rouges soumis à l'action du gaz carbonique deviennent perméables aux union Cl-SO⁴ No³ ; de même la perméabilité de certaines cellules végétales au NaCl, au No³K augmente par l'exposition à la lumière et diminue à l'obscurité.

La présence de certains ions favorise le passage d'autres ions ou de molécules à travers les membranes, alors que d'autres ions l'empêchent. Des variations de tension électrique d'un côté d'une membrane en font varier parfois considérablement la perméabilité, et il arrive même que le sens de pénétration peut être inversé.

Ces quelques remarques font voir combien sont importants les facteurs physico-chimiques dans l'étude de la perméabilité cellulaire, le nombre impressionnant de ces facteurs, leur diversité d'action, et un jour la connaissance plus complète de la physico-chimie nous permettra de résoudre une partie de ce problème, une autre partie relevant de l'étude des facteurs physiologiques.

Facteurs physiologiques

Ces facteurs d'une importance considérable sont peut-être les plus importants de ceux qui régissent la perméabilité cellulaire et, comme d'autre part ils sont accessibles à la volonté du thérapeute, leur importance pratique doit les mettre au premier plan. Nous avons actuellement tout un faisceau d'expériences et d'observations qui permettent de connaître comment un organisme complexe peut faire varier la perméabilité de ses membranes cellulaires et par quel mécanisme.

Celui qui le premier a entrevu le rôle de ces facteurs physiologiques est Gaskell qui, dans une généralisation hardie, a divisé les nerfs des systèmes organo-végétatifs en deux groupes différents à fonction antagoniste : l'un, les nerfs du groupe sympathique dont l'effet était d'exagérer le métabolisme, d'accroître l'activité fonctionnelle et dont l'aboutissant était la destruction des réserves énergétiques emmagasinées pendant le repos : c'était les nerfs cataboliques « nerfs de la guerre » comme il les appelait dans un style imagé. L'autre groupe, formé des nerfs des systèmes parasympathiques, dont la fonction était de favoriser la formation des réserves, l'accumulation des éléments d'énergie, les nerfs anaboliques, « les nerfs de la paix ».

L'action métabolique opposée de ces deux systèmes relève de phénomènes très complexes, à peine entrevus encore dans leur essence, mais parmi lesquels on ne peut faire autrement que de soupçonner des modifications dans la perméabilité des membranes cellulaires. Cette conception de Gaskel, que celui-ci n'avait appuyée que sur une base expérimentale très fragile, a été reprise et étayée par des recherches faites dans le domaine du système nerveux. Le point de départ en a été une étude sur les psychoses d'intoxication : troubles mentaux aigus, passagers, liés à la sidération des cellules cérébrales psychiques par des poisons endogènes ou exogènes. Or dans ces troubles, on a mis en évidence que le poison n'était pas tout et qu'il fallait tenir compte de la susceptibilité, variable avec chaque individu, et pour un même individu, variable selon le moment considéré et ce, indépendamment de toute déficience d'un ou plusieurs organes comme le foie ou le rein.

Ce sont aux belles recherches expérimentales de Santenoise et de Garelon que nous devons l'explication de ces variations de susceptibilité aux poisons ; ils ont montré avec de nombreuses preuves et un grand nombre de tracés à l'appui que cette susceptibilité dépendait de l'état d'activité des systèmes organo-végétatifs.

Ils expérimentèrent en majeure partie sur des chiens, introduisant du toxique par voie intraveineuse, en quantité limite pour obtenir un effet net, quantité élaborée en kilogrammes d'animal. Pour mesurer l'excitabilité des systèmes organo-végétatifs, ils eurent recours au réflexe oculo-cardiaque (R. O. C.) et étudièrent les effets toxiques par les variations de pression artérielle. Comme toxines ils utilisèrent soit la peptone, qui donne naissance à un choc dit « peptonique » se traduisant dans le domaine circulatoire par une baisse sensible de la pression artérielle, soit le cyanure double de Zn et de potassium.

Le choc obtenu par le même poids de peptone par kilogramme d'animal, a une densité variable selon l'état d'activité tonique des systèmes organo-végétatifs. Nul ou à peine marqué chez l'animal hypovagotonique, c'est-à-dire chez celui présentant un réflexe oculo-cardiaque faible ou inversé, il est intense et peut même entraîner la mort chez l'animal hypervagotonique présentant un réflexe oculo-cardiaque très positif. Avec le cyanure double de Zn et de K la démonstration est si évidente, si régulièrement certaine et aisée à constater, que M. le professeur Combemale la produit régulièrement et chaque fois avec succès aux étudiants dans les travaux pratiques de pharmacodynamie.

(*Voir la suite page 8*).

[1] Cette étude est extraite de la thèse de M. le docteur Trinquet, *L'Insomnie, son traitement par le Somnothyril*, Lille 1930.

Voir page 11 les Primes offertes aux Abonnés de l'*Informateur Médical*

Comment on peut augmenter l'action d'un hypnotique

(Suite et fin de la page 7)

Le chien hypovagotonique résiste à 5 milligrammes de cyanure double de Zn et de K par kg., tandis que le chien hypervagotonique est tué avec seulement une dose de 3 milligrammes par kilogramme. Pour bien démontrer que c'est l'état du système organo-végétatif qui gouverne cette susceptibilité, Garelon et Santenoise en ont fait varier expérimentalement l'activité tonique, exaltant le tonus du vague par la pilocarpine, l'ésérine ou l'insuline, ou paralysant cette activité par l'atropine ; et régulièrement, avec l'un ou l'autre toxique, les effets étaient intenses ou faibles selon que l'animal avait préalablement reçu pilocarpine, ésérine ou insuline ou bien de l'atropine. Ces auteurs complétant encore les recherches en s'adressant à d'autres substances : le chloralose présentant une affinité très spéciale pour la cellule nerveuse; d'après Overton, il pénétrerait la chair nerveuse à la faveur de sa solubilité dans les lipoïdes, c'est-à-dire par suite de facteurs dépendant de sa constitution chimique. Or ces mêmes facteurs sont soumis aux influences des systèmes organo-végétatifs. Un chien hypovagotonique dort mal et tardivement avec 10 centigrammes de chloralose par kilogramme injectés dans les veines, alors que la même dose, chez un animal hypervagotonique, amène un sommeil rapide et profond ; et ici encore l'atropine empêche l'apparition du sommeil et l'ésérine la précipite.

Il est également remarquable que chez l'homme hypovagotonique, à réflexe oculo-cardiaque peu marqué ou nul, l'anesthésie par le chloroforme ou l'éther est plus difficile à obtenir que chez un homme hypervagotonique à réflexe oculo-cardiaque très marqué.

Des remarques du même ordre ont pu être faites au sujet de l'alcool ; les sujets vagotoniques sont très sensibles à l'alcool, l'enfant en est un exemple. Au contraire, les sujets hypovagotoniques y sont peu sensibles.

La perméabilité cellulaire est gouvernée par l'activité du système pneumogastrique.

Quand le système pneumogastrique a, naturellement ou artificiellement, une activité tonique diminuée ou nulle, la substance médicamenteuse pénètre peu ou pas, puisque le témoignage de cette pénétration, moins grande est une résistance de l'organisme aux toxiques, qui doivent être injectés à des doses bien au-dessus de la moyenne pour provoquer des effets mortels.

On a été amené à rechercher quel pouvait être le mécanisme de cette action du vague sur la perméabilité de la cellule. Il était difficile d'admettre que chaque cellule d'un organisme reçut une action directe du vague par une expansion nerveuse à son contact, ce qui devait donner à ce système une importance anatomique vraiment formidable. Il fallait penser à un intermédiaire qui fut susceptible de toucher toutes les cellules, sans charger un système nerveux déjà anatomiquement assez important : cet intermédiaire ne pouvait être que dans le milieu intérieur et devait provenir vraisemblablement d'une glande à sécrétion interne ; on en connaissait un exemple : l'adrénaline, cette substance, produit de sécrétion des glandes surrénales élaborée par l'intermédiaire des nerfs excito-sécrétoires, branche du sympathique : les nerfs splanchniques. Or cette substance, l'adrénaline, jouit des propriétés d'agir sur un tissu comme agit le système sympathique sur le même tissu : ainsi l'adrénaline paralyse l'intestin, comme le sympathique paralyse l'intestin ; ainsi elle produit de l'hyperglycémie comme le fait le sympathique, elle dilate la pupille, produit des phénomènes vaso-moteurs tout comme le fait le sympathique. On dit que l'adrénaline est sympathicomimétique.

D'où vient l'intermédiaire humoral qui fait se manifester l'activité métabolique du pneumogastrique ? Deux expériences simples nous font connaître la glande endocrine en cause.

Si l'on fait une vagotonie double au cou l'on sépare des centres bulbaires du vague, tous les filets nerveux qui se rendent au cœur, aux poumons, aux organes abdominaux ; or cette intervention ne modifie pas la susceptibilité de l'organisme aux poisons. Mais si chez cet animal ayant subi une vagotonie double au cou, vagotonie basse comme on l'appelle, on injecte préalablement à un toxique, de l'atropine paralysant du vague, le toxique ne produit que des troubles transitoires, alors que si l'on a injecté de l'ésérine excitant du vague, des troubles graves surviennent sous l'action de l'injection de toxique. Ceci confirme donc que ce n'est pas par son appareil cardiovasculaire que le vague intervient, non plus du reste que par une action pulmonaire ou abdominale.

Mais en sectionnant le vague au cou, on n'a pas séparé tout le système vague de ses origines dans les centres nerveux. Pour ce faire, il faut pratiquer la vagotonie double haute, c'est-à-dire sectionner le pneumogastrique à son émergence cranienne, par les trous déchirés postérieurs. L'animal, ainsi préparé, devient peu sensible aux toxiques, surtout si l'on a soin d'attendre deux heures entre l'opération et l'injection du toxique.

A quoi tient cette différence de résultats, selon le siège de la vagotonie ? Si l'importance fonctionnelle de l'énervation haute est considérable, l'expérience le prouve, son étendue anatomique par rapport à l'énervation basse est par contre minime. On a supprimé seulement en plus que quelques nerfs dont les nerfs pharyngiens et les laryngés supérieurs. Or c'est par eux que passent les filets nerveux pneumogastriques qui se rendent aux thyroïdes et l'importance, dans le mordançage, de cette glande, qu'avait déjà signalé Léopold Lévy et surtout Maranon, s'avère expérimentalement : deux groupes de faits le démontrent.

La section des filets du vague innervant la thyroïde donne des résultats identiques à ceux de la vagotonie haute. L'ésérine injectée après l'énervation thyroïdienne ne sensibilise plus aux toxiques.

La faradisation des filets thyroïdiens sensibilise à nouveau aux toxiques l'animal qui avait été rendu réfractaire antérieurement par la section de ces filets.

Pour que la démonstration soit complète et quoique déjà ces expériences possèdent par elles-mêmes une grande valeur, Garelon et Santenoise ont étudié la modification de sensibilité aux toxiques de l'animal recevant de l'extrait thyroïdien et de l'animal thyroïdectomisé. L'extrait thyroïdien injecté à un animal assez réfractaire aux poisons, le sensibilise considérablement aux poisons si cet extrait est obtenu en partant d'une thyroïde d'animal vagotonique avant le prélèvement de la glande ou dont les filets nerveux ont été faradisés avant le prélèvement. L'extrait thyroïdien ne sensibilise que peu ou pas, s'il provient d'une thyroïde énervée depuis quelque temps, ou bien d'un animal hypovagotonique.

Cette série d'expériences, s'appelant les unes les autres, fait ressortir *la propriété du système pneumogastrique de sensibiliser aux poisons par l'intermédiaire d'une hormone secrétée par la thyroïde sous son action excito-séerétoire.*

Cette sensibilité accrue de l'organisme doit tenir au fait que le poison pénètre plus rapidement dans la chair même de la cellule, parce que la perméabilité de la membrane cellulaire se trouve augmentée.

La fonction métabolique du pneumogastrique, que Gaskell avait supposée, *existe donc bien. Elle se fait par un intermédiaire humoral, constituant un système vagothyroïdien très important, par ailleurs, dans la régulation organique.*

Ce sont ces notions physiologiques et pharmacodynamiques générales qui ont été étudiées dans la constitution du nouvel hypnotique : *le Somnothyril.*

L'ésérine, à la très faible dose de 2/10 de milligramme par pilule stimule l'activité tonique du pneumogastrique. Pour augmenter, comme chez l'animal, la pénétration de l'hypnotique, l'extrait thyroïdien vient pour un temps court renforcer cet effet sur la cellule par la voie humorale. Le véronal, hypnotique mésodiencéphalitique, trouve de ce fait les cellules du centre principal du sommeil disposées à l'accepter ; la pénétration de toute la dose se fait rapidement et tous les effets que l'on attendait de l'hypnotique apparaissent dans le minimum de temps et ses doses faibles intégralement utilisées.

L'action sédative corticale de l'analgésine, pour les mêmes raisons, apparaît avec une dose minime et vient renforcer l'action du centre mésodiencéphalitique.

IIe réunion internationale de la Ligue italienne pour la lutte contre le cancer

Cette réunion a eu lieu à Bologne, à l'Institut anatomique de l'Université royale, les 4 et 5 janvier 1931.

Les questions suivantes y ont été traitées :

Professeur Rondoni : Connaissances actuelles sur l'étiologie des tumeurs ; leurs critiques.

Professeur Centani : Cancer et tuberculose.

M. Benedetti : Le problème de la prédisposition constitutionnelle dans le cancer.

Professeur Fischera : Déséquilibre oncogène et chimiothérapie histogène dans la biologie des tumeurs malignes.

Professeur Galienga : Les conditions actuelles des centres de diagnostic et de traitement des tumeurs malignes.

Le secrétaire du Congrès était le professeur Dalla Volta.

LE VIIe VOYAGE MÉDICAL INTERNATIONAL SUR LA COTE D'AZUR

Photo Richard, Cliché *Informateur Médical*

Au cours du voyage médical international sur la Côte d'Azur, une démonstration de gymnastique eurythmique fut donnée à Cannes, par le cours Paul Vasseur. C'est au cours de cette démonstration que fut effectuée la photographie ci-dessus.

Comme les années précédentes, le grand Voyage Bleu, organisé par la Société Médicale du Littoral Méditerranéen, s'est déroulé du 27 décembre au 7 janvier, sous l'impulsion à la fois énergique et douce de son président : le docteur Maurice Faure, qui a su vraiment faire, de ce voyage, une attraction hors de pair.

Les nouveaux élus, venus pour la plupart des pays nordiques, ont éprouvé le même enthousiasme que leurs prédécesseurs, lors de ce brusque passage de l'obscurité, du brouillard et du froid, à l'apothéose d'un chaud soleil, de la mer bleue et des arbustes en fleurs ! De Marseille à San-Remo, les paysages les plus magnifiques ont défilé devant les yeux éblouis des voyageurs, tandis que les réceptions somptueuses des casinos et des palaces leur ont fait goûter, pendant quelques jours, l'agrément d'une vie de milliardaire ! Enfin, la partie scientifique du voyage était assurée, comme d'habitude, avec le plus grand soin, à l'aide de conférences, de démonstrations, de visites, permettant à tous de recueillir de précieuses connaissances techniques, aussi utiles pour les praticiens que pour les savants.



Photo Chouvin, Cliché *Informateur Médical*

Lors de leur réception terminale au Palais de la Jetée à Nice, les membres du voyage médical international sur la Côte d'Azur virent venir à eux, pour leur offrir des fleurs, les trois jeunes Niçoises en costume régional qui sont reproduites sur la photographie ci-dessus.

Le voyage a commencé par une chaleureuse réception dans la nouvelle Faculté de médecine de Marseille, présidée par le professeur Imbert, doyen. Le professeur Marcel Labbé devait ensuite prendre la direction scientifique du voyage jusqu'à Nice, mais il fut retenu à Paris, inopinément, par la maladie du maréchal Joffre. Le professeur Cordier, de la Faculté de Lille, le remplaça à l'improviste, de la manière la plus élégante. A partir de Nice, ce fut le professeur Forgue, membre de l'Institut, qui dirigea les voyageurs et fit montre, dans ses nombreuses improvisations, d'une hauteur de vues et d'une ampleur de connaissances des plus remarquables.

Les photographies que nous publions montrent divers aspects de ce féerique voyage. Car c'est vraiment une féerie que de voir s'ébattre, le 1er janvier, dans la mer, des enfants à peu près nus, alors que la température est partout ailleurs si rigoureuse ! et les exercices eurythmiques en plein air, dans le même lieu et le même moment, nous transportent bien loin de Paris et du XXe siècle, jusque dans l'Athènes de Périclès ! De même, le paysage idéal de la baie des Anges, sous la caresse d'un radieux soleil, avec la possibilité d'une partie de luge ou de ski dans la neige, à deux heures de route et à 1.500 mètres d'altitude, le même jour, est encore une féerie !

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires

Par arrêté du 26 janvier 1931, la composition, pour l'année 1931, de la commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires est fixée comme suit :

Président.

M. le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Membres civils.

MM. les docteurs :

Léon Bernard, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

Bezançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Chauffard, ancien professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

Chauveau, sénateur, président de la commission de l'Hygiène, de l'Assistance, de l'Assurance et de la Prévoyance sociale au Sénat (membre de droit).

Emile Vincent, député, président de la commission de l'Hygiène à la Chambre des députés (membre de droit).

Renault (Jules), médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

Roger, ex-doyen de la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

Teissier (Pierre), professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

Balthazard, doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

Serge Gas, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère de la Santé publique (membre de droit).

Membres militaires.

MM.

Dopter, médecin général inspecteur, directeur du service de santé au ministère de la Guerre, membre de l'Académie de médecine (membre de droit).

Rimbert, intendant général, directeur de l'intendance au ministère de la Guerre (membre de droit).

Oudard, médecin général de 2e classe de la marine, directeur central du service de santé au ministère de la Marine (membre de droit).

Duchêne, général de division, inspecteur technique des travaux du génie, membre du comité technique du génie (membre de droit).

Lanne, médecin général inspecteur, président du comité consultatif de santé (membre de droit).

Lasnet, médecin général inspecteur, président du conseil de santé des colonies (membre de droit).

Sacquepée, médecin général inspecteur, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée (membre de droit).

Vaillard, médecin général inspecteur de la 2e section du cadre des officiers généraux, membre de l'Académie de médecine.

Sieur, médecin général inspecteur de la 2e section du cadre des officiers généraux, membre de l'Académie de médecine.

Vincent, médecin général inspecteur de la 2e section du cadre des officiers généraux, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur au Collège de France, ancien inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée.

Rougert, médecin général inspecteur de la 2e section du cadre des officiers généraux, ancien inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée.

Polin, médecin général de la 2e section du cadre des officiers généraux.

Secrétaire.

M. Liégeois, médecin commandant, médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, de la direction du service de santé au ministère de la Guerre.

Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris

Sont admis à prendre part au concours qui doit s'ouvrir le lundi 9 février 1931, pour la nomination aux places de chirurgiens des hôpitaux, les 26 candidats dont les noms suivent :

MM. les docteurs : Fèvre (Marcel-Paul) ; Thalheimer (Marcel-Simon) ; Leibovici (Raymoud) ; Bernard (Raymond-André-Michel) ; Diamant-Berger (Lucien) ; Reinhold (Paul) ; Chastang (Lucien-Jean) ; Garnier (Charles) ; Ménegaux (Georges-Henri) ; Aurousseau (Léon-Clément-André) ; Welti (Henri-Louis) ; Meillère (Jean-Louis-André) ; Armingeat (Jean-Louis-Alfred) ; Iselin (Marc-Henri) ; Huard (Pierre-Paul-Serge) ; Brouet (Louis-Guillaume-Nicolas) ; Chevalier (Henri-Charles) ; Banzet (Paul) ; Marchant (Pierre-Jacques-Joseph) ; Gueullette (Roger-Jacques) ; Seille (Guy) ; Chabrut (Roger-Armand) ; Sauvage (René) ; Redon (Henri-Jean-Gaspard) ; Galtier (Marcel-Cyprien) ; Merle d'Aubign (Robert-Aimé).

Sont dispensés des épreuves d'admissibilité du présent concours, aux termes de l'article 225 du règlement, les quatre candidats dont les noms suivent, titulaires de deux admissibilités, MM. les docteurs :

Thalheimer (Marcel-Simon) ; Leibovici (Raymond) ; Bernard (Raymond-André-Michel) ; Reinhold (Paul).

SERVICE DE SANTÉ

Armée active.

Par décision ministérielle du 26 janvier 1931, sont désignés comme membres externes de la section technique du service de santé, pour l'année 1931, les médecins, pharmaciens et officiers d'administration ci-après désignés :

MM. :

Courvoisier (Albert-Léon), médecin colonel, médecin chef de l'hôpital militaire Dominique-Larrey, à Versailles.

Pasteur (Edmond-François-Joseph-Félix), médecin colonel de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Beyne (Pierre-Jules-Emile), médecin colonel, du ministère de l'Air, direction générale des forces aériennes.

Schneider (Auguste), médecin lieutenant-colonel de l'Ecole supérieure de guerre.

Sciaux (Edmond), médecin commandant, recrutement de la Seine, Paris.

Anglade (François-Laurent-Marcel), médecin commandant, médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire Dominique-Larrey, Versailles.

Junqnet (Henri-Xavier-Joseph), médecin commandant, médecin des hôpitaux militaires, hôpital Bégin, à Saint-Mandé.

Lacaze (Henri-Pierre), médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du service de santé militaire.

Bolotte (Marcel), médecin commandant, hôpital militaire Villemin, Paris.

Voizard (François-Frédéric-Edouard), médecin commandant, régiment de sapeurs-pompier de Paris.

Chaumet (Georges-Joseph), médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du service de santé militaire.

Lacaze (Henri-Pierre), médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du service de santé militaire.

De Chaisemartin (Jean-Baptiste-Gabriel), médecin commandant, médecin chef de l'Ecole supérieure d'éducation physique de Joinville.

Babinot (Pierre), pharmacien commandant, pharmacie centrale du service de santé, Paris, annexe du fort de Vanves.

Sevin (Albert-Athanase), lieutenant d'administration du service de santé, des docks du service de santé de Vanves.

AVIS DE CONCOURS

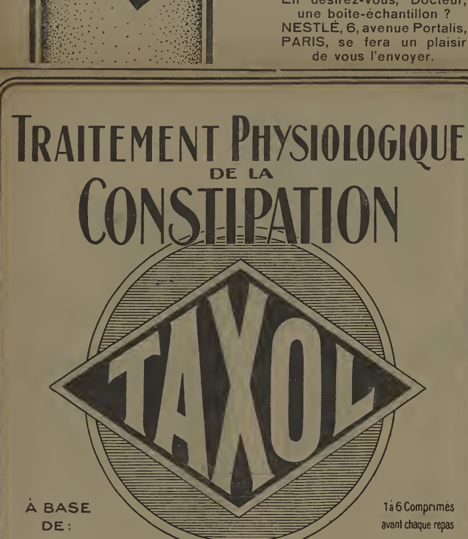
Pour un emploi de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 26 janvier 1931, un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le vendredi 16 octobre 1931 devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

L'arrêté du 15 janvier 1931, fixant ledit concours au 10 juillet 1931, est et demeure rapporté.





La médecine il y a cinquante ans

LE COURS INAUGURAL DE TRÉLAT

En janvier 1881, Trélat, nommé professeur de clinique chirurgicale, en remplacement de Broca, décédé quelques mois auparavant, fit à l'hôpital Necker la leçon inaugurale de son cours. Il exposa les progrès que venait de faire la chirurgie dans les trente dernières années et en fit ressortir les principaux éléments.

Tout d'abord, dit-il, nous sommes devenus, pendant l'opération elle-même des hémostiques, infiniment plus habiles, plus prévoyants et plus réservés que par le passé, comprenant toute l'importance d'une perte réelle de sang pour le blessé ou l'opéré. En effet, tant vaut la perte, tant vaut la gravité du pronostic ; que le niveau du sang s'abaisse ou s'élève, le cas est grave ou bénin. Aussi pourrait-on dire que l'économie du sang, c'est la nutrition du blessé que nous conservons pour l'avenir.

Le second grand fait, c'est l'étude de la pathologie poursuivie à l'aide des moyens multiples de la science moderne, qui a permis de mieux connaître l'ampleur et la largeur des processus pathologiques. Que voit un chirurgien dans un individu porteur d'une tumeur ? l'origine, la date, le développement de celle-ci, ses rapports avec d'autres choses, enfin la diathèse et la constitution du malade. Les connaissances pathologiques à ce sujet ont fait des progrès immenses. De là des maladies, auxquelles on faisait autrefois des opérations hâtives, sont actuellement rangées parmi les affections diathésiques et ne sont plus du ressort de la chirurgie que par quelques points, leur volume et la gêne qu'elles font éprouver au malade, etc.

La découverte des agents anesthésiques et leur mise en pratique, voilà le troisième grand fait sur lequel je n'ai nul besoin d'insister.

Quant au quatrième, qui date de dix ans à peine, c'est la conviction faite depuis lors dans l'esprit des chirurgiens que les accidents redoutables qui survenaient à la suite de plaies sont des accidents de contagion, soit par l'air ambiant et ses microbes, soit par l'action nocive des microbes représentés par le chirurgien, par les élèves, par les infirmiers, en un mot par tout le personnel des salles. Les malades étaient donc reconnus victimes d'une contagion quelconque ; de là est venue la méthode antiseptique qui est un bienfait merveilleux dans la pratique chirurgicale. Les faits étaient tels avant cette heureuse découverte qu'il m'arriva en 1868 de déserter l'hôpital Saint-Louis, dont j'étais chirurgien, terrifié de voir que pas un seul de mes amputés ne survivait, et n'y comprenant rien

Ainsi donc, habileté hémostatique, meilleure connaissance des faits pathologiques, suppression de la douleur pendant l'opération et de l'ébranlement général qui s'ensuivait, enfin méthode antiseptique, dont le triomphe, surtout, c'est la conviction pathologique que toute plaie accessible au contage est susceptible d'accidents septiques : telles sont les quatre grandes ressources de tous les progrès accomplis dans la chirurgie depuis une trentaine d'années

ÉCOLE DE MÉDECINE NAVALE

Des concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des écoles de médecine navale auront lieu à Toulon, au mois de juin 1931, à des dates qui seront fixées ultérieurement, en vue de la nomination d'un titulaire pour chacune des catégories suivantes :

a. Physiologie, médecine ;
b. Anatomie, chirurgie (section de chirurgie générale) ;
c. Bactériologie, hygiène.



VIIe Congrès national de la Tuberculose de Bordeaux

Le VIIe Congrès National de la Tuberculose, organisé par le Comité National contre la Tuberculose, l'Œuvre de la Tuberculose et la Fédération Girondine des œuvres antituberculeuses, aura lieu à Bordeaux, du 30 mars au 2 avril 1931.

Le bureau est ainsi composé : MM. Calmette, Dopter et A. Honnorat, présidents d'honneur ; M. le doyen Sigalas, président ; MM. les professeurs Léon Bernard, Bezançon, Leuret, Parisot, Sergent, et les docteurs Holtzmann, Mouisset et Rist, vice-présidents ; MM. les docteurs Courcoux, Poix et Secousse, secrétaires généraux ; M. le médecin commandant Le Bourdellès, docteur Royer, M. Vovard, secrétaires ; M. Georges Masson, trésorier.

Questions à l'ordre du jour

1° Question biologique. — Le problème de la bactériolyse du bacille tuberculeux. Rapporteurs : Professeur Bezançon, docteur Philibert et docteur Paraf (Paris).

2° Question clinique. — Le diagnostic de l'activité de la tuberculose pulmonaire. Rapporteurs : Professeur Leuret et docteur Caussimon (Bordeaux).

3° Question médico-sociale. — Comment rendre accessible aux tuberculeux indigents le traitement par le pneumothorax à l'hôpital, au Sanatorium-hôpital, au sanatorium et au dispensaire. Rapporteurs : Docteur Küss (Paris), docteurs Secousse et Piéchaud (Bordeaux).

4° Question médico-militaire. -- Prophylaxie de la tuberculose dans l'armée. Rapporteurs : M. le médecin lieutenant-colonel Pilod, M. le médecin commandant Le Bourdellès (du Val-de-Grâce).

Au cours du Congrès, deux conférences seront faites, l'une par le docteur Burnand (Lausanne), sur « l'état actuel du traitement de la tuberculose », l'autre par le professeur Sayé (Barcelone), sur les « Progrès de la phtisiologie et la pratique du Dispensaire ».

Pendant le Congrès des visites auront lieu aux divers organismes locaux de lutte antituberculeuse de la ville de Bordeaux et de sa banlieue, ainsi qu'aux principaux chais bordelais. Après la clôture, des excursions, d'une durée d'un ou deux jours, permettront aux congressistes de visiter les établissements antituberculeux de la Gironde et du Sud-Ouest de la France.

Les personnes qui désirent prendre part au Congrès sont priées d'envoyer le montant de leur cotisation, qui est fixé à 50 francs, à M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, à Paris, ou mieux de verser cette somme dans un bureau de poste au compte courant de M. Masson (chèques postaux n° 589) à Paris.

Les membres du Congrès bénéficieront de la part des Compagnies de chemins de fer français de bons de transport à tarif réduit de 50 p. 100 et de la part des hôtels d'une réduction de 25 pour 100 sur le prix du logement. En outre, la participation au Congrès des médecins officiers de réserve de la métropole sera considérée comme période d'exercice de six jours et entrera en ligne de compte dans la durée totale des périodes fixée par l'article 49 de la loi du 31 mars 1928, sur le recrutement de l'armée ; toutefois, cette période ne sera pas comptée comme période exigée pour l'avancement. Les intéressés bénéficieront du tarif militaire sur les chemins de fer, à l'aller et au retour de Bordeaux.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat du Congrès, au Siège social du « Comité National contre la tuberculose », 66, boulevard Saint-Michel, à Paris. Tél. Danton : 69-04.

DERNIERS LIVRES PARUS

L'ASTHME INFANTILE ET LES REACTIONS ASSOCIEES, par H. JUMON (de la Bourboule). Un volume de 140 pages, 1931 : 18 francs. Editions Médicales N. MALOINE.

L'auteur ne retient comme ASTHME INFANTILE VERITABLE que l'asthme débutant dans la première enfance (de 0 à 6 ans), revêtant d'emblée le caractère catarrhal et se comportant à la manière d'une affection tendant à la régression spontanée vers 8 ou 10 ans ou au moment de la puberté. Au contraire l'asthme des grands enfants, dont le début est toujours tardif, doit être considéré comme un asthme de l'adulte à début précoce

Dans cette forme de la première enfance, la réaction bronchitique est presque toujours associée à une REACTION CUTANEE à forme prurigineuse (prurit avec eczématisation, prurigo de Hebra à type français, strophulus), jamais avec un eczéma vrai, et presque toujours avec une REACTION HEPATIQUE de l'ordre des insuffisances et portant sur la fonction cétogène du foie ; c'est dire qu'elle se révèle par l'ACETONEMIE, mais à forme habituellement larvée, et souvent décelable uniquement par des procédés de laboratoire. Ce trouble hépatique semble bien être à la base de toutes les réactions ici étudiées.

Si pour les réactions cutanées, hépatiques et parfois bronchitiques, on doit invoquer en général un choc anaphylactique, en revanche pour l'asthme, c'est en général le choc colloïdoclasique engendré par les variations de température et les influences météorologiques qui se trouve à l'origine des crises.

Les réactions ne se réalisent que sur un terrain spécial dit neuro-arthritique, transmis en général par hérédité, et qui est leur véritable cause ; il se définit par l'instabilité congénitale des humeurs, qui trouve son expression ultime dans l'insuffisance hépatique et dans l'instabilité congénitale du système nerveux végétatif.

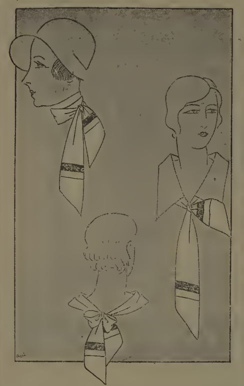
Ces manifestations localisées, qui n'ont pas un caractère stable chez l'enfant, et qui englobent l'asthme, les dermatoses prurigineuses et d'insuffisance hépatique à caractère cétonique, peuvent se grouper en un syndrome que l'auteur propose de dénommer : « syndrome arthritique infantile ».

Le traitement réellement efficace est celui qui s'adresse à la véritable cause des accidents, c'est-à-dire au terrain.

L'auteur estime qu'aucune place ne peut plus être faite à l'asthme ganglionnaire, cette forme paraissant englober nombre d'erreurs de diagnostic et être à peu près abandonnée aujourd'hui ; le rôle des épines respiratoires semble d'ailleurs des plus douteux.

Ce petit livre, clair et précis, conçu dans un sens pratique, constitue une bonne monographie de l'asthme infantile.

Prime offerte aux abonnés de "l'Informateur Médical"



Cette magnifique **cravate-écharpe** en crêpe de chine de très belle qualité a 1 m.50 de longueur ; elle est embellie de deux incrustations transversales. Cette **cravate-écharpe** peut se faire en plusieurs coloris au choix de l'abonné : beige avec incrustations marron et amande ; marine avec incrustations rouge et blanche ; noire avec incrustations grise et blanche. Prière de désigner le coloris choisi.

Cette prime élégante est envoyée à tout Médecin qui souscrit un abonnement d'un an à l'*Informateur Médical*. Prière de joindre 1 fr. 50 au prix de l'abonnement pour l'expédition de cette prime.

Concours de nomination d'électro-radiologie

Jury : MM. les docteurs : Chicotot, Mme de Brancas, Aubourg, Duhem ; M. le professeur Guillain ; MM. les docteurs Mauclaire, Gernez.

Concours pour 4 places de chirurgiens des hôpitaux

Jury : MM. les docteurs : Basset, Houdard, Mauclaire, Schwartz, Lardennois ; MM. les professeurs : Gosset, Cunéo.
Censeurs : MM. les docteurs : Charrier, Métivet, D'Allaines, Bloch (Jacques).

DES LITS SPÉCIAUX POUR LES MALADES DES HOPITAUX

Ayant observé que, fréquemment, dans les hôpitaux, des malades avaient besoin d'être assis dans leur lit et ne pouvaient, en raison de l'affection pour laquelle ils étaient soignés, rester dans la station allongée, M. Moriette, pour mettre fin à des manipulations auxquelles le personnel est obligé de se livrer pour maintenir les malades dans la position nécessaire, vient de déposer une proposition tendant à la création de lits spéciaux permettant d'obtenir des plans plus ou moins inclinés.





PROGRAMME d'un VOYAGE MÉDICAL

DE 19 JOURS EN EUROPE CENTRALE

Zurich, Innsbruck, Salzburg, Vienne, Schonbrunn, Bratislava, Budapest, Poprad-Velika, Prague, Carlsbad, Marienbad

Départ de PARIS, le 2 Août 1931

1er jour — Départ de Paris dans la matinée. — Arrivée à Zurich dans l'après-midi. — Transfert de la gare à l'hôtel. — Dans l'après-midi : visite de la ville avec promenade en canot automobile sur le lac de Zurich. — Dîner, logement.

2e jour. — Petit déjeuner. — Transfert à la gare. — Départ de Zurich vers 10 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 16 h. 30. — Passage par l'Arlberg. — Transfert de la gare à l'hôtel. — Dîner, logement.

3e jour — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville avec une excursion dans les Alpes Tyroliennes.

4e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel — Transfert à la gare. — Départ de Innsbruck pour arriver à Salzburg dans l'après-midi. — Visite de la ville en automobile. — Dîner, logement à l'hôtel.

5e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre. — Dans l'après-midi, transfert à la gare. — Départ de Salzburg pour Vienne. Arrivée dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner, logement.

6e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. Pension complète. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec la visite des curiosités, musées, etc...

7e jour. — Petit déjeuner. Pension complète. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec la visite des établissements sanitaires. — Dîner, logement.

8e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée visite du Château de Schonbrunn. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, transfert à la gare, départ pour Bratislava. — Visite de la ville. — Dîner, logement à l'hôtel.

9e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère pour Budapest en bateau. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner, logement.

10e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec la visite des différents musées et curiosités.

11e jour — Petit déjeuner. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec la visite des différents établissements sanitaires de la ville.

12e jour. — Départ de Budapest pour Poprad Velika. — Arrivée dans l'après-midi. — Montée avec le chemin de fer électrique, dans les montagnes Tetra, visite des grandes maisons de santé, toutes modernes, pour la guérison de la tuberculose.

13e jour. — Petit déjeuner ; après le déjeuner, descente, transfert à la gare Poprad Velika. — Départ vers midi. — Voyage très pittoresque et intéressant à travers les montagnes ainsi qu'à travers la région industrielle de la Tchécoslovaquie, arrivée à Prague dans la soirée.

14e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville de Prague en automobile.

15e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité ainsi que les Facultés de médecine, avec la visite des établissements sanitaires de la ville.

16e jour. — Transfert de la gare à l'hôtel, après le petit déjeuner. — Départ pour Carlsbad. — Arrivée vers midi. — Transfert à l'hôtel, déjeuner. — Après le déjeuner, réception par la municipalité de la ville de Carlsbad.

17e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, transfert à la gare. — Départ pour Marienbad, arrivée. — Réception par la municipalité, visite de la ville. — Dîner, logement à l'hôtel.

18e jour. - Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Marienbad après le déjeuner

19e jour. — Arrivée à Paris vers 13 heures.

⁂

PRIX DU VOYAGE

Le prix de ce voyage sera de 3.960 francs par personne, et dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe en bateau. De Paris à Paris avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa, avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Hôtel Carlton Elite, à Zurich ; Astoria, à Budapest, Krantz Ambassador, à Vienne, etc...

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

⁂

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au **Central Européen Express** Cie, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.



LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° [illegible] — 15 FEVRIER 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité médicale devant l'Objectif



Photo Informateur Médical

M. le Dr Guéniot, membre de l'Académie de médecine, qui vient d'entrer dans sa centième année

L'Anaphylaxie héréditaire permet d'expliquer

Dit M. le Prof. NATTAN-LARRIER

certaines maladies de l'enfance

Plusieurs auteurs américains, en particulier Bret Ratner et ses collaborateurs, estiment que l'eczéma des jeunes enfants est en relation avec une allergie alimentaire, dont l'origine serait héréditaire. Au cours de sa grossesse, la mère aurait ingéré en quantité excessive certains aliments ; les protéines alimentaires, traversant le placenta, auraient passé du sang maternel dans le sang fœtal et elles auraient conféré au fœtus une sensibilisation active. L'enfant, qui a pu ainsi acquérir un état anaphylactique, présenterait des accidents cutanés dès qu'il viendrait à absorber les substances qui ont préparé l'organisme de sa mère. Certaines formes de l'asthme seraient également dues à une anaphylaxie héréditaire. Ces hypothèses, quoiqu'elles s'appuient sur de nombreux documents cliniques et sur des expériences très bien conduites, doivent-elles être admises sans réserves ?

Nous avons, à notre tour, essayé de transmettre l'anaphylaxie de la mère au fœtus. Les conclusions auxquelles nous sommes parvenu sont des plus nettes. Comme Rosenau l'avait vu le premier, on peut, en préparant une femelle pleine, sensibiliser les petits auxquels elle donnera naissance. Une femelle de cobaye, au cours de sa gestation, reçoit par injection sous-cutanée une très faible dose de sérum normal de cheval, 1/200, 1/400, 1/600 de centimètre cube. La mise bas se produit normalement et donne des petits en parfait état. Aussitôt après leur naissance, on injecte dans leur cœur de 3/10 à 5/10 de centimètre cube, suivant leur poids, de sérum de cheval normal. Les nouveau-nés succombent en une ou deux minutes, après avoir présenté tous les symptômes du choc anaphylactique le plus typique. Si la femelle sensibilisée est fécondée à nouveau, elle donnera encore des petits qui seront en état d'anaphylaxie ; on pourra ainsi obtenir jusqu'à quatre ou cinq portées successives, dont tous les petits succomberont s'ils sont soumis à l'injection d'épreuve. On parvient aux mêmes résultats, lorsque la femelle, au lieu d'être sensibilisée pendant la gestation, est préparée avant d'être couverte.

L'anaphylaxie, que l'on obtient dans ces cas, est-elle permanente ou temporaire ? On peut facilement répondre à cette question, si l'on a soin d'examiner successivement, à intervalles réguliers, les différents petits qui appartiennent à la même portée. On voit alors que la sensibilisation des nouveau-nés ne se maintient parfois pas au delà de la troisième semaine, mais que dans tous les cas elle a disparu au quatre-vingt-dixième jour.

Ce n'est pas seulement en employant des sérums que l'on peut déterminer l'anaphylaxie passive héréditaire. On peut encore la produire en préparant la femelle pleine par toutes les substances qui sont capables de la sensibiliser. L'anaphylaxie héréditaire passive peut, d'ailleurs, sans aucun doute, se voir chez l'homme, comme chez l'animal. Mais il faut reconnaître qu'elle doit posséder une bien faible valeur étiologique : elle disparaît, en effet, très rapidement et elle n'existe qu'à une période de la vie où les chocs anaphylactiques ont bien peu de chance de se produire.

Ces faits, en eux-mêmes, présentent une réelle importance. Tout enfant, né d'une femme qui, pendant sa grossesse, aura été traitée par un sérum antitoxique, pourra posséder une sensibilisation active à l'égard du sérum de cheval : il présentera donc des accidents anaphylactiques, si, pendant ses premières années, il reçoit, sans avoir été désensibilisé, un sérum thérapeutique en injection intraveineuse ou intrarachidienne.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Des possibilités de transmission de la fièvre ondulante par les oiseaux, par H. Violle.

H. Violle démontre par diverses expériences faites chez les oiseaux migrateurs ou non (pigeons, grives), qu'il est possible, tantôt de déterminer chez ces espèces une infection rapidement mortelle due aux bacilles aortus, tantôt de les infecter sans que leur état ne paraisse s'en ressentir.

L'auteur attire l'attention sur ces formes d'infection survenant chez des oiseaux qui transportent ainsi dans leur organisme, à de longues distances et pouvant les disséminer dans la nature, les bacilles par lesquels ils ont été contaminés. Ils peuvent donc être éventuellement la cause de cas de fièvre ondulante chez l'homme et les animaux, cause insoupçonnée parfois lorsqu'il s'agit de régions jusque-là indemnes.

Il faut donc envisager dans la lutte contre la transmission de la fièvre ondulante, les voies de l'air et les oiseaux migrateurs qui les sillonnent, pouvant transmettre au loin et rapidement des bacilles pathogènes.

Concours de médecins des Hôpitaux de Paris

Un concours pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 23 février 1931, à 8 heures 30. Les candidats seront avisés ultérieurement du lieu de l'épreuve écrite.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'assistance publique, de 14 à 17 heures, du lundi 26 janvier au lundi 9 février 1931 inclusivement.

LE MÉDECIN DU JOUR

Le Docteur GUÉNIOT

Dans l'immeuble austère du faubourg Saint-Germain, où il abrite jalousement sa robuste vieillesse, nous avons surpris l'autre jour le docteur Guéniot, dont le petit « Manuel de longévité » a reçu, auprès du grand public comme auprès des milieux médicaux, un accueil des plus favorables.

Et dans le cadre familier de sa salle à manger, où les moindres choses ont un petit air d'intimité simple qui séduit, [illegible] nent doyen de l'Académie de médecine, [illegible] sans doute du corps médical tout [illegible] égréna pour nous quelques souvenirs [illegible] longue carrière académique dont on célébra il y a un an, le cinquantenaire.

C'est en effet en mars 1880 que le docteur Guéniot fut élu membre de la savante compagnie. Parmi ses concurrents figuraient le professeur Pinard qui devait quelque temps après être élu à son tour et qui continue lui aussi à venir régulièrement rue Bonaparte.

Depuis 1880, début de l'ère pastorienne, quelle formidable évolution dans la science médicale ! Quel chemin parcouru ! Que de progrès réalisés ! A l'homme qui peut assister tout au long de ce demi-siècle à l'édification de ce merveilleux monument qu'est la médecine actuelle, il était intéressant de demander quelques impressions rétrospectives.

Le docteur Guéniot se prêta avec la meilleure grâce du monde à ce regard en arrière d'où il parut même tirer quelque plaisir.

C'est que pour un homme de sa qualité, parvenu à la veille de son centenaire, il ne saurait y avoir nulle part de satisfaction plus profonde que dans cette faculté de promener au hasard sa pensée à travers la longue succession des années.

— Votre premier travail d'académicien, mon cher maître ?

Cette question réveilla dans l'esprit du docteur Guéniot un groupe de souvenirs dont l'évocation anima aussitôt les traits si mobiles et si vivants du vieux maître... Et avec un contentement qu'il ne chercha pas à dissimuler et où paraissait de temps en temps quelque malice, il nous parla d'une importante controverse qui marqua la fin de l'année 1880 et le commencement de l'année suivante et à laquelle avait donné lieu sa première communication. Il s'agissait de deux jumeaux mort-nés dont la mort semblait à M. Guéniot avoir été provoquée par un nœud très serré qui unissait les deux cordons ombilicaux, entravant, disait l'auteur, la circulation placento-fœtale. Contre cette explication s'élevèrent quelques membres de l'Académie, en particulier les accoucheurs Tarnier, Blot et Depaul. D'autres, comme Colin, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort, appuyèrent l'opinion de M. Guéniot qui se prévalut en outre — ce qui déplut fort à Tarnier — des recherches anatomiques effectuées par Farabœuf sur les cordons ombilicaux en question.

Vingt-cinq ans plus tard, en 1905, M. Guéniot devait se trouver désigné par la sympathie de ses collègues pour occuper la vice-présidence de la Haute-Assemblée dont il fut ainsi amené à présider les séances pendant l'année 1906. Et de cette époque pendant laquelle il put suivre de plus près les travaux de l'Académie, il garde le souvenir de quelques communications qui furent retentissantes, en particulier celle de Guiglielminetti, médecin niçois, qui préconisait pour la première fois l'utilisation du goudron contre la poussière des routes et celle du professeur Charles Richet qui mettait en évidence les heureux effets de la viande crue chez les tuberculeux.

C'est à la même époque que se produisit dans certains départements du centre de la France une épidémie de suette miliaire dont l'Académie eut à se préoccuper et qui donna lieu au sein de la Haute-Assemblée à une discussion au cours de laquelle Chantemesse fit ressortir le rôle du rat des champs dans la propagation de cette singulière affection.

D'autres communications sont restées gravées dans le souvenir du docteur Guéniot qui fut notamment, il y a 50 ans, le témoin des controverses retentissantes que suscitèrent à l'Académie les immortels travaux de Pasteur. Parmi les adversaires de celui-ci, Colin, d'Alfort, était l'un des plus acharnés. Professeur de physiologie à l'Ecole vétérinaire, se consacrant presque exclusivement à l'expérimentation, il ne manquait jamais de combattre l'illustre créateur de la microbiologie toutes les fois que celui-ci faisait une intrusion sur le domaine médical ou physiologique. De leurs discussions toujours vives, parfois orageuses, M. Guéniot garde très nettement le souvenir. A cinquante ans de distance il nous cita une réplique particulièrement cinglante de Pasteur qui, excédé de voir son contradicteur opposer continuellement des expériences négatives aux résultats qu'il avait obtenus touchant la durée de la virulence des germes charbonneux dans la terre, lui infligea cette leçon sévère : « J'avais déjà dit que l'A. B. C. en quelque sorte de la méthode expérimentale, c'était que les faits négatifs, si nombreux soient-ils, ne peuvent jamais infirmer un seul fait positif. Et cependant M. Colin s'obstine dans ses expériences négatives ! »

C'est que Colin, ajoutait M. Guéniot, était dans la discussion un adversaire redoutable. Doué d'un esprit critique particulièrement acéré, il paraissait se complaire dans une contradiction qui n'était pas toujours des plus courtoises. Ses discours étaient composés de phrases courtes, émaillés de mots tranchants qu'il exprimait le plus souvent avec un certain air de mécontentement. Parmi les autres membres de l'Académie sur lesquels il exerçait le plus volontiers sa causticité, figurait un de ses collègues en médecine vétérinaire, Bouley, qui [illegible]uvait être d'ailleurs au sein de la Haute-Assemblée le grand soutien de Pasteur dont il exalta les sensationnelles découvertes dans une intervention extrêmement éloquente qu'il fit du haut de la tribune le 21 juin 1881. Bouley, qui était alors inspecteur général des écoles vétérinaires, avait sans doute retiré à Colin certaines facilités d'expérimentation (soit qu'il lui ait supprimé des allocations, soit qu'il lui ait refusé des animaux de laboratoire) ; quoi qu'il en soit celui-ci semblait nourrir contre lui une sourde rancune et ne manquait jamais l'occasion de discuter les communications qu'il pouvait faire à la tribune. Bouley ne s'en montrait d'ailleurs nullement affecté. Esprit clair et méthodique, intelligent autant que spirituel, il était très au-dessus de ces petites faiblesses.

« Il y avait à cette époque dans notre compagnie, continua M. Guéniot, une autre personnalité marquante dont les interventions alimentèrent bien souvent l'ordre du jour de nos séances. C'était Jules Guérin : Orthopédiste habile, inventeur de la méthode sous-cutanée qui permettait, par une incision distante du point sur lequel devait porter l'intervention, d'effectuer des ténotomies en évitant d'infecter la plaie tendineuse, Guérin était un esprit universel, capable de discuter sur les projets les plus divers. Cette faculté lui valait d'occuper avec une très grande fréquence la tribune de l'Académie où il prononçait d'une voix claire et forte de vigoureux discours qu'animaient toujours le sens critique le plus pénétrant. Par cette tendance à discuter toujours les communications de ses collègues, il se rapprochait de Colin dont il vint d'ailleurs soutenir les attaques contre Pasteur. Et pas plus que pour Colin il n'y avait pas dans notre compagnie de sympathie réelle pour ce grand raisonneur au verbe toujours haut, à l'éloquence souvent acerbe et qui, dans sa tenue solennelle (il était avec Nélaton et Péan un des trois porteurs d'habit de cette époque) apparaissait, avec son grand faux-col qui lui encadrait le bas du visage, comme le vrai type du bourgeois de Louis-Philippe. »

A évoquer ainsi ces vieilles figures d'une époque passée — et qui fut pourtant la sienne — tout le visage du docteur Guéniot s'illuminait d'une joie débordante. Sous l'afflux des souvenirs sa pensée gambadait allègrement à travers les années, s'exprimant en une succession d'anecdotes qu'il nous comptait sans ordre, au fur et à mesure qu'elles se présentaient à son esprit, mais avec cependant une étonnante précision des dates et des faits. Dans sa mémoire où ne se manifeste aucune défaillance, les choses les plus anciennes gardent tout leur relief et ce n'est pas ce qui nous a le moins frappé d'entendre ce vieillard presque centenaire nous entretenir des orages pastoriens avec la même simplicité et la même aisance qu'il nous aurait parlé des récentes controverses sur le B. C. G.

Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

La semaine des Hôpitaux de Paris

Programme des conférences du dimanche de l'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris (2e trimestre) :

15 février : M. L. Babonneix. Tumeurs cérébrales chez l'enfant.

22 février : M. Pasteur Vallery-Radot. Conception actuelle des néphrites.

1er mars : M. Mouchet. Considérations sur la spondylite traumatique.

15 mars : M. Lortat-Jacob. Dermatoses et dépuratifs.

22 mars : M. A. Béclère. La ménopause rœntgénienne.

A BORDEAUX

Diplômes de médecin colonial et de médecin sanitaire maritime

La XXVe série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial et à l'examen de médecin sanitaire maritime (novembre-décembre 1930) a été suivie par 36 auditeurs dont 10 avaient bénéficié de bourses d'études offertes par la Société thermale d'Encausse-les-Thermes, station du paludisme.

A l'examen pour le diplôme de médecin colonial se sont inscrits 27 candidats ; 3 ne se sont pas présentés ; 4 ont été ajournés.

Après examen ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux : MM. Aimez, Bargues, interne des hôpitaux ; Bourgarel, Briennne, Callonas, Carbonel, Céleste, les docteurs Constans, Deligné, Divnogorsky, MM. Fileyssant, Grall, le docteur Griffaut, M. Lamoureux, le docteur Landret, le médecin commandant Marty, MM. Mazet, Monastiri, Noblia, interne des hôpitaux ; les docteurs Penanhoat, Pitous, Vesnat.

Sont inscrits au tableau des médecins sanitaires maritimes : MM. les docteurs Blazy, Bronstet, Constans, Curtot, Griffaut, Grimard, le médecin lieutenant Guibert, Landret, le médecin commandant Marty, Penanhoat.

La XXVIe série d'études aura lieu du 5 novembre au 22 décembre 1931.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Ma réponse à la lettre de M. Calmette SUR LE B. C. G.

Par le Prof. J. LIGNIÈRES

A propos de ma communication du 13 janvier, intitulée : « Sur le B. C. G. et sur la possibilité de le voir reprendre de la virulence », M. Calmette vous a envoyé une lettre (1) au sujet de laquelle je vous demande la permission de dire quelques mots devant m'embarquer demain pour Buenos-Aires.

Un premier point doit rester nettement établi, c'est l'accord parfait qui existe entre M. Calmette et moi pour reconnaître que le B. C. G. préparé suivant sa technique peut être incriminé dans les malheureux accidents de Lubeck ; je disais en effet textuellement dans ma communication : « Il suffit d'avoir expérimenté avec le vrai vaccin Calmette pour être convaincu que les accidents ne peuvent avoir été causés par du B. C. G. cultivé par passages successifs et pomme de terre glycérinée et bilée. M. Calmette, le premier, et les expérimentateurs allemands ensuite, ont donc parfaitement raison d'affirmer que le vaccin B. C. G. classique n'est pour rien dans la catastrophe de Lubeck. »

Mais il importe au plus haut degré de rechercher la cause de ces accidents. Je la vois plutôt dans le fait qu'on a, à Lubeck, erronément cultivé le B. C. G. dilué en milieu à l'œuf, que dans la possibilité d'un mélange du vaccin avec une culture de tuberculose virulente.

Sur les deux autres points touchés par M. Calmette, nous ne sommes pas loin de nous entendre.

J'indique qu'à la suite et depuis les accidents de Lubeck l'emploi du vaccin B. C. G. a été prohibé par le Reich. M. Calmette répond que c'est dans l'attente d'une nouvelle législation qu'on a décidé, dans ce pays, de s'abstenir pour le moment de recommander l'application générale de la vaccination antituberculeuse. Là encore il n'y a pas contradiction entre M. Calmette et moi.

En ce qui concerne le Chili, M. Calmette nous apprend que le B. C. G. est à nouveau autorisé par l'Assistance publique et qu'il n'a pas cessé d'être appliqué par certains médecins dans leur clientèle privée. Je m'en réjouis : j'ai toujours soutenu qu'on doit essayer le vaccin B. C. G. chez les enfants destinés à vivre dans un milieu bacillifère ; c'est, en effet, le seul moyen d'en reconnaître la valeur, de sorte que je ne saurais d'aucune façon approuver actuellement une prohibition totale.

Ce que l'on doit désirer de mieux, c'est un contrôle sérieux de l'Etat (2) sur l'élaboration, la distribution et l'application du vaccin dans l'espèce humaine, au lieu de le laisser employer en toute liberté.

En définitive et pour conclure, M. Vallée, dans sa très judicieuse intervention après la lecture de la lettre de M. Calmette, vous a rappelé le point capital de toutes ces discussions : « Une seule question m'angoisse qui est primordiale, a-t-il dit, elle mériterait au moins une réponse, c'est celle-ci : Existe-t-il des circonstances expérimentales ou humaines où le B. C. G. peut reprendre sa virulence ? Tout est là et le reste est littérature. »

Voilà bien le problème à résoudre : au lieu de se dépenser en polémiques stériles, combien il serait plus scientifique, plus utile, plus agréable aussi de l'étudier de bonne foi, sans autre souci que celui d'en trouver la solution et d'en faire profiter l'humanité.

Oui, toute la question est de savoir si le B. C. G. peut reprendre de la virulence ou s'il en est absolument incapable : tout est là, le reste est secondaire, puisque dans le premier cas il faut en limiter avec soin l'application aux enfants exposés à la contagion, tandis que dans le deuxième cas on en peut réclamer la généralisation.

Les faits se multiplient qui semblent établir définitivement que dans certaines circonstances dont nous commençons à peine à entrevoir les raisons, le B. C. G. peut récupérer une certaine action pathogène. Alors n'est-il pas logique, n'est-il pas prudent de suspendre momentanément toute idée de généralisation d'une méthode *encore en pleine évolution scientifique ?* Les vaccinations qui ont été faites partout sont, d'autre part plus que suffisantes pour nous fixer dans l'avenir sur l'efficacité de la méthode Calmette-Guérin.

(1) Séance du 3 février 1931.

(2) Je dis l'Etat et non des Laboratoires producteurs du vaccin.

Société médico-psychologique

Comme nous l'avons indiqué dans notre dernier numéro, la Société clinique de médecine mentale et la Société de psychiatrie ont été dissoutes. La Société médico-psychologique, qui va être portée à 70 membres titulaires par l'élection de nouveaux membres appartenant aux sociétés dissoutes, a nommé dans sa séance du 22 décembre son nouveau secrétaire général. M. René Charpentier a été élu à une forte majorité. Le bureau de la société pour 1931 se trouve ainsi institué :

Président : M. Henri Claude.
Vice-président : M. Marchand.
Secrétaire général : M. René Charpentier.
Trésorier : M. Mallet.
Secrétaires des séances : MM. Courbon et Demay.

A mon avis

Jadis, à cette époque de l'année, le médecin envoyait à ses clients sa note d'honoraires annuels. Les familles avaient leur médecin attitré qui était pour elles un confident et un conseiller. Elles le payaient chaque année, comme les riches maisonnées soldaient leurs fournisseurs.

Depuis la guerre, le « médecin de famille » a disparu. On va chez un médecin, puis on en fait appeler un autre, on les compare pour, finalement, avoir recours à un troisième « qui fait plus jeune », ou dont on parle davantage. Le malade ne gagne certainement pas à ces pirouettes et le médecin n'en a pas sa tâche facilitée — à moins que l'examen des ordonnances antérieures ne lui permette un diagnostic par exclusion.

La moralité de ce nouvel état de choses est que le médecin réclame sans retard ses honoraires à une clientèle qu'il sait capable de changer de médecin aussi souvent que de chemise — peut-être même plus fréquemment.

Les malades s'étonnent parfois de cette façon de faire. Mais ils s'étonnent toujours d'avoir à payer leur médecin. On comprend les fournisseurs habituels, boulanger, boucher, épicier, quand ils veulent être payés, mais que le médecin qui ne leur laisse pas autre chose qu'un bout de papier griffonné, leur réclame de suite ses honoraires, cela les importune ou les choque.

Les jeunes médecins se sont bien mis à la page, ils ne tergiversent pas et leur façon de faire a permis aux vieux praticiens, imbus des anciens principes, de ne pas être cyniquement exploités.

Puis, voici que l'application de la loi des assurances sociales a fait du règlement immédiat des visites médicales une règle absolue. C'est le bon côté de cette loi, par ailleurs exécrable, parce que accélératrice de la ruine économique des pays qui l'ont adoptée.

Le tiers payant eût permis toutes les chicanes ; on a bien fait de ne pas tomber dans le piège. Il est équitable que ce soit l'assuré qui ait à se faire rembourser, puisqu'il est le bénéficiaire de la loi si mensongèrement *humaine*. Soyez certain qu'on ne discutera pas avec l'assuré comme on aurait ergoté avec le médecin.

Seulement il y a à cela un écueil. Le malade, dans le désir fréquent de se procurer du repos et sachant, d'autre part, que la visite médicale ne lui coûtera pas cher, puisqu'elle lui sera en grande partie remboursée, n'hésitera pas à sonner à la porte du médecin. Les visites vont s'accroître, et les revenus du médecin considérablement augmenter. Les caisses vont crier à la ruine ; dans deux ans, elles seront à sec, et l'on dira que c'est la faute des médecins qu'on appellera les naufrageurs de la loi des assurances sociales.

Alors on criera haro sur les médecins, les contrôles pleuvront (ils pleuvent déjà), et j'entrevois de fort laides querelles dans notre camp.

Et puis, il y aura le contrôle du fisc qui sera bien facilité, car il n'aura qu'à jeter sur la comptabilité des caisses un œil rapide pour adresser aux médecins des feuilles d'impôts auxquels la plupart n'étaient pas habitués...

J. CRINON.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Le dépouillement du scrutin du 8 janvier 1931 pour l'élection d'un représentant des professeurs titulaires et des agrégés en exercice des Facultés de médecine et de l'enseignement médical des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, en remplacement de M. Rogier, admis à la retraite, démissionnaire, a eu lieu le 15 janvier 1931 au siège de l'Académie de Paris. M. Balthazard ayant obtenu la majorité des suffrages exprimés a été déclaré élu.

ON NOUS INFORME QUE

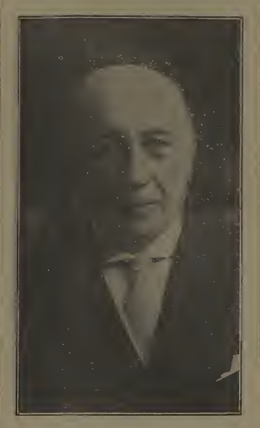


Photo *Informateur Médical*

M. LE PROF. TIXIER, DE LYON

Au cours de la séance de mardi dernier à l'Académie de Médecine, MM. Tixier, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Lyon, et Pachon, professeur de physiologie à la Faculté de Bordeaux, ont été élus membres associés nationaux.

Parmi les séquelles de la grippe on signale tout particulièrement l'insomnie. Celle-ci sera toujours vaincue par l'emploi du BROMIDIA, un hypnotique dont la toxicité est nulle et qui agit d'une façon élective sur les centres nerveux.

Distinctions honorifiques. — Parmi les nominations au titre d'officier d'Académie, nous remarquons avec plaisir celle de M. Albert, le préparateur de BROMIDIA.

Infirmière diplômée recherche, pour garde de nuit seulement, place stable, longue durée, auprès infirme ou personne âgée. Mlle Ghintrau, 69, rue Blanche, Paris.

Par décret présidentiel, M. le docteur Pierre Even, sénateur, est nommé membre de la Commission de répartition du crédit des subventions aux œuvres d'assistance maternelle et de protection des enfants du premier âge.

Sur la proposition de M. François Latour, le Conseil municipal de Paris vient d'attribuer une subvention de 10.000 francs à l'œuvre de la T. S. F. à l'hôpital.

Le concours d'agrégation d'anatomie de la Faculté libre de médecine de Lille s'est terminé par la nomination de M. le docteur G. Vincent, chef de clinique chirurgicale et prosecteur à la Faculté libre de médecine de Lille.

M. le docteur Favreau est nommé professeur d'obstétrique et de gynécologie.

M. le docteur A. Delattre est nommé professeur d'anatomie pathologique.

Ont été nommés dans le Mérite maritime :

Au grade d'officier : MM. les docteurs Brissot, Gourdon.

Au grade de chevalier : M. le docteur Branger.

A été nommé dans le Mérite agricole : *Chevalier :* M. Masson, à Gandris (Rhône).

Légion d'honneur. — A été nommé : *Au grade de chevalier :* M. Frédérici, médecin de la santé et de l'hygiène publique du Maroc.

M. le professeur Giovanni Pascale, sénateur d'Italie, directeur de la clinique chirurgicale, vient d'être nommé doyen de la Faculté de médecine de Naples.

Des concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale auront lieu à Toulon au mois de juin 1931, à des dates qui seront fixées ultérieurement, en vue de la nomination d'un titulaire pour chacune des catégories suivantes :

a) Physiologie, médecine.
b) Anatomie, chirurgie (section de chirurgie générale).
c) Bactériologie, hygiène.

La chaire de médecine expérimentale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

La XI[e] session des Journées médicales de Bruxelles se tiendra les 20, 21, 22, 23 et 24 juin. Elle sera consacrée à l'œuvre du grand maître F. Widal et placée sous la présidence du professeur Auguste Ley.

Le professeur Bezançon présidera la délégation française.

MM. Ravaut, Lemierre, Joltrain, Abrami et un grand nombre d'anciens élèves de F. Widal participeront à ces journées.

La Faculté libre de médecine de Lille, devant le succès obtenu par les Journées médicales de 1930, organise une nouvelle session pour 1931. Ces Journées auront lieu le samedi 2 mai et le dimanche 3 mai 1931.

Un concours pour deux places de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux s'ouvrira le 28 avril 1931.

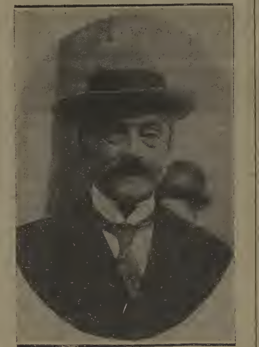
Inscriptions avant le 13 avril 1931 au secrétariat des hospices, 91, cours d'Albret, à Bordeaux.

Le docteur Deniker, chirurgien des hôpitaux, est nommé chirurgien en chef de l'hôpital Foch, en remplacement du docteur Pierre Descomps, décédé.

Le docteur René Bloch, chirurgien des hôpitaux, et le docteur Le Gac, ancien interne des hôpitaux, sont nommés chirurgiens adjoints.

M. Croiset, administrateur honoraire, et M. Joseph Bédier, administrateur du Collège de France, font connaître à l'Académie que cet établissement célébrera, du 18 au 20 juin prochain, le quatrième centenaire de sa fondation et demandent à la Compagnie de vouloir bien se faire représenter à ces fêtes par un délégué.

M. Costantini, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine d'Alger, renouvelle sa candidature à la place de correspondant national de la deuxième division (*Chirurgie*, etc...)



M. LE PROF. BÉGOUIN

de Bordeaux, qui a été élu mardi dernier correspondant national de l'Académie de médecine, dans la deuxième section (chirurgie).

La leçon du Pape

Les publications illustrées nous ont montré, cette semaine, le Pape mettant en marche la centrale électrique de son Palais. Sous le règne de ce même prélat ont apparu au Vatican les derniers perfectionnements du confort moderne et l'on nous annonce pour tout prochainement un sermon de sa Sainteté transmis aux fidèles de la chrétienté par le poste de T. S. F. de la cité vaticane.

C'est une grande leçon qui nous est donnée et l'Académie de médecine ferait bien d'en faire son profit. Ce temple de la Science est tenu dans une obscurité presque complète pendant le cours des séances. On y grelotte à ce point que les membres de cette savante compagnie s'y tiennent transis sous leur pardessus. Comme la plupart d'entre eux ne sont pas de première jeunesse ils y courent des risques de pneumonie et le froid homicide auquel on les expose attire le blâme sur ceux qui en sont responsables.

Ajoutons qu'alors qu'on voit des hauts parleurs dans toutes les salles de réunion même les plus modestes ; il n'y en a pas à l'Académie de médecine. On dira que les essais qui furent faits en ce sens ne furent pas très heureux. Ce n'est pas une raison pour rejeter cette méthode qui donne partout ailleurs satisfaction, et il suffira peut-être de continuer les expériences qui ont été tentées.

Certains orateurs n'arrivent pas à se faire entendre même des fauteuils les plus rapprochés. Quant aux représentants de la Presse, il leur serait impossible de rédiger le moindre compte rendu si l'on ne mettait à leur disposition des résumés qui, le plus fréquemment, sont beaucoup trop succints pour faire connaître au public l'intérêt des communications.

Il est indispensable que le bureau de l'Académie fasse en sorte de moderniser la salle des séances. Si le nécessaire n'était pas fait en ce sens, cette compagnie, dont la réputation est universelle, donnerait un exemple regrettable qui pourrait faire croire à un esprit rétrograde qu'elle ne possède certainement pas.

J. C.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Le docteur et Mme Lherminez, de Raimbeaucourt (Nord), sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jean.

Fiançailles

— Le docteur et Mme F. Masmonteil sont heureux de vous faire part des fiançailles de leur fils Yves avec Mlle Monique Pila, 3, avenue Elisée-Reclus, Paris.

— On annonce les fiançailles de Mlle Henriette Baillière, fille de M. le docteur Georges J.-B. Baillière, éditeur à Paris, chevalier de la Légion d'honneur, président du Cercle de la Librairie et du Syndicat des éditeurs, et de Mme Georges J.-B. Baillière, et M. André Roux-Dessarps, externe des hôpitaux de Bordeaux, fils de M. Gabriel Roux-Dessarps, avocat, et de Mme Roux-Dessarps.

— M. Joseph Havet, fils de M. le docteur Eugène Havet et de Mme Havet-Delgrange, et Mlle Marguerite-Marie Wahl-Lambersart.

— M. Marcel Lambret, interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Bidal.

Mariage

— Le 30 décembre a été célébré, dans la plus stricte intimité, à Neuilly-sur-Seine, le mariage du docteur Lucien Rousset-Coulardet avec Mlle Marita Gay del Santos. Le présent avis tient lieu de faire-part.

Nécrologie

— On nous annonce la mort de Mme Fasquelle, née Marie-Louise Ruffin. De la part du médecin général Fasquelle, de M. et Mme Henri Gallois.

— Nous apprenons la mort de M. Ferdinand Vigier, ancien président de la Société de pharmacie de Paris, maire-adjoint honoraire du 10[e] arrondissement, chevalier de la Légion d'honneur. De la part de Mme F. Vigier, du docteur et Mme Pierre Vigier, de M. René Vigier, avocat à la Cour d'appel, Mme René Vigier et leurs enfants.

— Le docteur et Mme Mathieu ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Mathieu, leur mère et belle-mère, dans sa 83[e] année. Le présent avis tient lieu de faire-part. Roye (Somme).

— On annonce la mort du docteur Alexis Pissavy, médecin de l'hôpital Cochin, chevalier de la Légion d'honneur.

— M. et Mme Alexandre Waldberg et leurs enfants ont la douleur de faire part du décès de leur fils et frère, le docteur Robert F. Waldberg, survenu dans sa 25[e] année. L'inhumation a eu lieu à Croissy-sur-Seine, dans l'intimité.

— On nous prie d'annoncer la mort de Mlle Marie Toulouse, à l'âge de 66 ans, survenue à Paris.

De la part de M. Elie Toulouse, chanoine titulaire de la Cathédrale de Limoges, son frère ; M. et Mme André Toulouse et leurs enfants ; M. et Mme Jean Toulouse et leurs enfants ; Docteur et Mme Jacques Toulouse et leurs enfants ; Mlles Marguerite, Marie et Marie-Cécile Toulouse ; M. et Mme Paul Toulouse et leurs enfants, ses neveux et petits-neveux.



Le Médical Auto-Club de Marseille



Les médecins de Marseille qui font de l'automobile ont fondé un groupement et ils effectuent des promenades qui sont pour eux une source de distraction et d'enseignement. C'est au cours de l'une de ces promenades qu'ont été effectuées les photographies que nous publions dans ce numéro. Elles nous ont été obligeamment communiquées par le Médical Automobile-Club de Marseille dont l'initiative est à retenir à cette époque de l'année où les promenades automobiles vont reprendre.

***

Les photographies ci-dessus représentent les membres de ce Club en haut au Col de la Croix-Perrin, en bas à Villard-de-Lans.

Concours des prix de l'internat - 1930

CLASSEMENT DES CANDIDATS

Médaille d'or : M. Thiroloix, avec 66 points.
Médaille d'argent : M. Worms, avec 65 points





Société scientifique française de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique

Séance du 23 janvier 1931

Docteur Maliniak (de New-York) : « Chirurgie esthétique du nez ». — Avec de nombreuses photographies avant et après l'opération : par le procédé employé la correction est absolument parfaite.

Docteur Dartigues (de Paris) : « De la Génioplastie masculine ». — L'auteur rappelle que les organes génitaux masculins et féminins se prêtent à des restaurations plastiques, qu'il s'agisse de vice de conformation congénitale, de traumatisme, de lésions pathologiques. Il décrit la technique d'un procédé fait en collaboration avec Bonamy et qui consiste à refaire les enveloppes des bourses et une gaine au pénis par des lambeaux cutanés pris aux parties voisines. De toute façon, il ne faut jamais recourir d'emblée à l'émasculation totale sans s'être assuré préalablement de l'état des testicules qui sont dans la profondeur.

Docteurs Dartigues et Leydier (de Paris) : « Conformation morphologique du sein après la mammectomie totale ». — Toute correction plastique doit se rapprocher le plus possible des canons artistiques. Le sein esthétiquement pur est le sein de la vierge adulte et d'après les anatomistes la mamelle ne comprend alors dans son épaisseur que 1/3 de glande noyé dans 2/3 de graisse. La mammectomie totale enlevant la glande mais conservant un excès de graisse, rétablit un relief suffisant avec des muscles et un thorax développés ensuite par la culture physique.

Docteur Wallet (de Paris) : « Présentation de cas d'orteils en marteau ». — L'auteur a démontré, une fois de plus, avec malades guéris à l'appui, qu'ainsi que toutes les autres affections courantes des pieds, les orteils en marteau ne résistaient jamais à une intervention bien faite.

Docteur Claqué (de Bordeaux) : Présentation d'instrument : « Ecarteur nasal pour chirurgie esthétique du nez ».

Docteur Montant (de Paris) : « Chirurgie esthétique des doigts ». — L'auteur a présenté :

1° Deux blessés ayant eu un panaris profond de la phalange ungueale avec ostéite de la phalangette, traité par une méthode conservatrice qui a permis la reconstitution de la phalangette avec cicatrisation esthétique des parties molles par intervention secondaire ;

2° Un cas de panaris grave de la gaine du médius, traité par l'excision large des tissus infectés, guéri avec intégrité absolue des mouvements de flexion et d'extension.

Concours pour un insigne spécial de lutte antivénérienne

L'Union internationale contre le péril vénérien a décidé de mettre au concours un insigne spécial de lutte antivénérienne analogue à la double croix (croix de Lorraine) adoptée comme insigne antituberculeux par l'Union internationale contre la tuberculose.

Le choix de l'insigne sera fait par l'Assemblée générale de l'Union internationale contre le péril vénérien, en juillet 1931.

Ne sont admis à concourir que trois projets par nation, ces projets devant être choisis et présentés, pour la France, par la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

Les concurrents français sont invités en conséquence à faire parvenir leur projet au secrétariat général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 44, rue de Lisbonne, Paris (8e), avant le 1er mai 1931.

Société de laryngologie des hôpitaux

Les séances de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris auront lieu en 1931 : le 19 janvier, à l'hôpital Tenon ; le 9 février, à l'hôpital Trousseau ; le 16 mars, à l'hôpital des Enfants-Malades ; le 20 avril, à l'hôpital Lariboisière ; le 18 mai, à l'hôpital Laënnec ; le 15 juin, à l'hôpital Saint-Louis ; le 20 juillet, à l'hôpital Saint-Antoine ; le 16 novembre, à l'hôpital Tenon et le 21 décembre, à l'hôpital Trousseau.

Le bureau de la Société pour 1931 est ainsi constitué :

Président : M. Hautant ; vice-président : M. Baldenweck ; secrétaire général : M. Rouget ; trésorier : M. A. Bloch ; secrétaire général adjoint : M. Causse.

Le IIe Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène communale sera tenu à Milan du 20 au 26 avril 1931.

Le Congrès aura lieu à Milan dans les salles du château des Sforza.

Le but de ce Congrès est de permettre l'échange des idées sur les études et les recherches en matière de technique sanitaire.

Les travaux du Congrès seront répartis en six sections : 1 Généralités : hygiène publique et privée ; 2° technique sanitaire communale ; 3° technique sanitaire des constructions, habitations et édifices publics ; 4° technique sanitaire rurale et coloniale ; 5° technique sanitaire des usines et des laboratoires ; 6° législation sanitaire urbaine, industrielle et rurale. Prévention des accidents du travail.

Les adhérents devront remplir un bulletin d'adhésion ; la taxe d'inscription est de 75 lires.

Les rapports et communications devront parvenir avant le 31 janvier 1931, terme extrême, au secrétariat général du Congrès, Milan, Piazza Duomo, n° 17, en un exemplaire dactylographié rédigé dans une des langues suivantes : italienne, française, anglaise, allemande.

Durant le Congrès, aura lieu, dans le cadre de la foire de Milan, la 2e exposition internationale de technique sanitaire et d'hygiène communale.

Les adhésions, les cotisations, les rapports, les communications et toutes demandes d'informations concernant les conditions de voyage, de séjour, etc., doivent être envoyés au secrétariat général du IIe Congrès de technique sanitaire et d'hygiène communale, Milan, Piazza Duomo, n° 17.

Composition de la commission tripartite

Sont désignés pour faire partie de la Commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques durant l'année 1931 :

Comme membres titulaires : Représentant de l'Administration : M. le médecin inspecteur Odele, président.

Représentants des médecins et pharmaciens : MM. les docteurs Lenglet, Noir, Fanton d'Andon, de la Seine et MM. les pharmaciens Barthet, Guenot, de la Seine.

Comme membres suppléants : Représentant de l'Administration, M. Legendre, chargé du service des expertises médicales au ministère des Pensions.

Représentants des médecins et pharmaciens : MM. les docteurs Caillaud, du Loiret, Bourguignon et Prot, de la Seine ; Collesson et Lenoir, pharmaciens de la Seine.

Association amicale des Chefs de clinique de la Faculté de médecine

Au cours de l'assemblée générale tenue le 21 janvier, l'Association a nommé son bureau pour 1931.

Ont été élus : *Président* : Docteur André Tristant ; *secrétaire* : Docteur Jean Chosson; *trésorier* : Docteur Edouard Giraud-Costa.

Les chefs de clinique ont décidé d'organiser en avril un cycle de conférences analogue à celui qui, en septembre 1929, avait connu un si brillant succès.

Hommage à la mémoire de Marcel Lermoyez

Les amis, les collègues et les élèves du docteur Marcel Lermoyez, désireux de perpétuer son souvenir, ont décidé de demander au sculpteur Desruelles de graver son effigie en médaille.

Tout souscripteur d'une somme de 100 fr. recevra un exemplaire de la médaille.

Le Comité : Professeur Sébileau, président. Professeur Bezançon, docteur Bourgeois, professeur Collet, professeur Escat, professeur Jean-Louis Faure, professeur Jacques, docteur Garel, docteur Grivot, docteur Hautant, docteur Jayle, professeur Launois, professeur de Lapersonne, docteur Georges Laurens, professeur Lejars, docteur Fernand Lemaître, docteur Lubet-Barbon, docteur Malu, docteur André Monlonguet, docteur Ramadier, professeur Roger, professeur Sergent, docteur Siredey.

Les souscriptions doivent être envoyées à M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).

Concours pour quatre places de chirurgien des hôpitaux

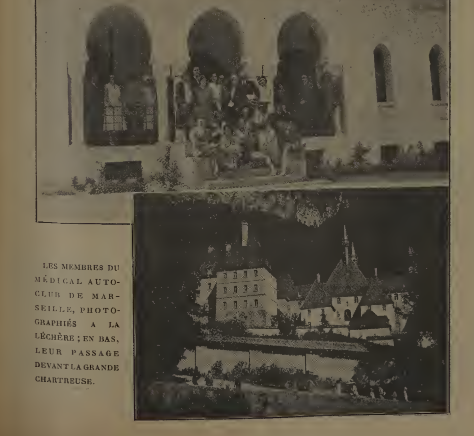
JURY APRES ACCEPTATION

7 chirurgiens : MM. Basset, Gosset, Houdard, Mauclaire, Schwattz, Lardennois, Cunéo.

4 censeurs : MM. Huet, Gouverneur, Bergeret, Bloch (Jacques).

JURY DE NOMINATION DU CONCOURS D'ELECTRO-RADIOLOGISTE APRES ACCEPTATION

M. Chicotot, Mme de Brancas, MM. Aubourg, Duhem, Guillain, Mauclair, Gernez.



LES MEMBRES DU MÉDICAL AUTO-CLUB DE MARSEILLE, PHOTOGRAPHIÉS A LA LÈCHÈRE ; EN BAS, LEUR PASSAGE DEVANT LA GRANDE CHARTREUSE.

**

INDEX THÉRAPEUTIQUE

PEPTO-FER JAILLET Le fer dans le Pepto-Fer du docteur Jaillet est animalisé par la peptone, aussi l'organisme l'assimile-t-il avec une grande facilité ; le taux d'hémoglohine dans le torrent circulatoire est rapidement augmenté, sans aucnne fatigue, ni pour l'estomac ni pour l'intestin.

La peptone facilite la digestion et y apporte son rôle antianaphylactique.

Anémie : Chlorose, aménorrhée, dysménorrhée, méoorrhagie, lymphatisme.

Troubles digestifs et anaphylactiques. Dysepepsie, eczéma, dermatoses d'origine digestive. Asthme.

Doses : Grandes personnes : 1 verre à liqueur on une cuillerée à sonpe après chaque repas. Enfants : 1 à 2 cuillerées à café après les repas.

Durée du traitement : 20 à 40 jours suivant l'état dn malade.

Pepto-Fer du docteur Jaillet, 13, rue Pavée, Paris (4e).

PHOSOTE Tuberculose Pulmonaire. — Pnosphate de créosote.

Ampoules de 1, 2 et 3 cc. Suppositoires.

CRÉOSOFORME Le plus maniable et le plus efficace des topiques cicatrisants

Poudre. Onguent. Ovules Suppositoires.

LAMBIOTTE Frères

ANTALGOL " DALLOZ " Quino-Salicylate de Pyramidon.

Analgésique par le pyramidon. Antiseptique par l'acide salicylique. Dissolvant de l'acide urique par l'acide qninique.

1 Rhumatisme aigü ou chronique. Goutte Lumbago. Sciatique Migraines. Névralgies. Grippe. Contre l'élément douleur en général.

Granulé.

2 à 4 cuillerées à café par jour, à croquer ou à faire dissoudre dans de l'eau.

Laboratoire DALLOZ
13, Boulevard de la Chapelle, PARIS (10e)

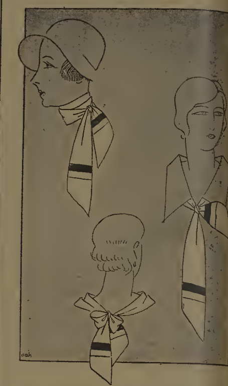
LEUCOSEPTYL **Extrait leucocytaire total injectable de l'Institut biologique Mérieux, de Lyon.**

Le **LEUCOSEPTYL** stimule la leucopoïèse, active la phagocytose, exalte les moyens de défense de l'organisme contre les infections, constitue la base biologique de tout traitement des maladies infectieuses aiguës ou cbroniques.

Le **LEUCOSEPTYL** s'emploie en injections sous-cutanées ou intramusculaires (ampoules de denx centimètres cubes).

Dépôt exclusif : Laboratoire des SPECIALITES SCIENTIFIQUES, 73, rue Orfila, PARIS (XXe).

Prime offerte aux abonnés de "l'Informateur Médical"



Cette magnifique **cravate-écharpe** en crêpe de chine de très belle qualité a 1 m.50 de longueur ; elle est embellie de deux incrustations transversales. Cette **cravate-écharpe** peut se faire en plusieurs coloris au choix de l'abonné : beige avec incrustations marron et amande ; marine avec incrustations rouge et blanche ; noire avec incrustations grise et blanche. Prière de désigner le coloris choisi.

Cette prime élégante est envoyée à tout Médecin qui souscrit un abonnement d'un an à l'*Informateur Médical*. Prière de joindre 1 fr. 50 au prix de l'abonnement pour l'expédition de cette prime.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Etiologie et traitement de l'orteil en marteau

Communication faite le 23 janvier 1931, au Congrès de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique.

La jeune fille opérée d'orteils en marteau, que je désire vous présenter aujourd'hui, est purement un cas de chirurgie esthétique et c'est en cela qu'il se différencie de l'immense majorité des cas habituels, où l'intervention sollicitée par le malade a surtout le but utilitaire de supprimer à jamais la douleur et où l'esthétique n'est qu'une question relativement accessoire.

Je vais me permettre de vous retracer brièvement l'étiologie quasi-générale de l'orteil en marteau, afin de l'opposer à l'étiologie particulière du cas présent. Cela me permettra d'opposer ensuite les deux modes opératoires différents selon cette étiologie.

L'orteil en marteau, dans l'immense majorité des cas, est produit par la chaussure. Jamais, pendant plus d'une année que j'ai passée au Maroc, ou aux Antilles, je n'ai pu l'observer sur les indigènes marchant habituellement pieds nus. Le mécanisme de sa formation est enfantin à comprendre chez les femmes qui se serrent violemment l'extrémité du pied et chez qui cette pression est encore augmentée du glissement produit par les talons démesurés.

S'il existe dans la constitution individuelle du pied, des doigts développés anormalement, si l'arthritisme déformant a augmenté le volume des articulations, on assiste alors à ces « bouquets » d'orteils en marteau avec durillons et cors supérieurs qui déshonorent les pieds de beaucoup de nos contemporaines et leur rendent la vie si insupportable.

Dans ma dernière communication, je vous ai démontré, par une abondante présentation de malades, qu'à l'aide d'une résection articulaire bien faite, l'orteil en marteau, de compression, redevenait facilement un orteil normal, indoloré et relativement esthétique.

Dans le cas que je désire vous montrer aujourd'hui, il est absolument impossible d'incriminer la compression comme cause déterminante de l'affection.

Chez cette enfant, les deux seconds orteils se sont mis en marteau sans aucune cause apparente, et malgré le désespoir de sa mère qui, pour corriger ce vice de conformation a véritablement tout essayé.

Lorsque je l'ai examinée, je n'ai trouvé qu'une très légère syndactylie avec le 3e orteil et une grosse rétraction tendineuse du fléchisseur de l'orteil. Aucune réaction de l'articulation phalango-phalanginienne et aucune trace de cor pouvant déceler une compression quelconque ; d'autre part, aucune raison pour que seulement ce doigt ait pû se mettre en marteau.

Or, cette enfant possède dans ses ascendants, de nombreuses affections semblables, et sans vouloir aucunement entrer dans le domaine de l'hypothèse pure, il me semble que la pathogénie la plus satisfaisante est d'admettre dans ce cas, l'hérédité pure et simple, analogue à celle qui explique les déformations qu'obtiennent les éleveurs dans les races animales par des mutilations en série tout au long des générations.

Cette pathogénie tendrait elle aussi à expliquer la fréquence croissant constamment de ces affections des pieds dues aux chaussures de soirée à talons très haut, que n'importe quelle midinette porte de nos jours, de 7 heures du matin à minuit.

Quoi qu'il en soit, de cette supposition toute gratuite, le cas de cette fillette se présentait d'une manière toute différente des cas ordinaires. En effet, la douleur n'existant pas, il suffisait simplement d'obtenir le résultat esthétique parfait que n'aurait pas donné la technique habituelle de résection articulaire. De plus, la rétraction tendineuse très prononcée mettait dans l'obligation de sectionner le tendon fléchisseur, en faisant cette résection.

J'ai donc laissé complètement intacte l'articulation et le squelette, et j'ai préféré faire simplement une incision inférieure à la jonction de la racine du doigt et de la plante du pied, incision faite de manière à supprimer la légère syndactylie pour pouvoir atteindre facilement le tendon fléchisseur et le sectionner en totalité.

Qu'il me soit encore permis d'insister sur le fait que l'élongation du tendon ou toute autre intervention destinée à le conserver, si utile au niveau de la main ou de parties très mobiles de l'organisme, n'offre aucun intérêt au niveau des orteils que leurs tendons interosseux sont largement suffisants à mobiliser.

Vous pourez d'ailleurs, Messieurs, juger directement par vous-mêmes, des résultats obtenus : l'intervention est encore toute récente : Mlle Lagrâce a été opérée le 12 décembre, il y a donc cinq semaines. Il n'est nullement besoin de photographies pour constater la difformité corrigée, l'articulation ayant encore conservé un peu de sa forme primitive.

D'ailleurs le témoignage de sa mère, ici présente, qui m'a par pure reconnaissance, offert spontanément de vous présenter ce soir sa petite fille, pourra remplacer avantageusement toute photographie antérieure.

Docteur WALLET.

Concours d'Electro-Radiologiste des Hôpitaux de Paris

LECTURE DES COPIES

Ont obteun :

MM. les docteurs :

	Epreuve Electrologie	Epreuve Radiodiagnostic	Epreuve Radiothérapie
Beau	14	11	13
Devois	12	13	14
Hickel	7	8	7
Huet	10	10	11
Nadal	9	13	10

EPREUVE PRATIQUE

Séance du 20 janvier 1931

Question : Radiographier le crâne en position de Hertz dite menton vertex plaque. Exposer ce que l'on fait et ce que doit montrer la radiographie sur un sujet normal.

Ont obtenu :

MM. les docteurs Hickel, 12 ; Nadal, 10 ; Beau, 12 ; Devois, 9 ; Huet, s'est retiré.

EPREUVE PRATIQUE

Séance du 23 janvier 1931

Question : Explorer sur un sujet donné par la méthode classique les muscles de l'avant-bras gauche innervés par le nerf radial. Exposer ce que l'on fait.

Out obtenu :

MM. les docteurs : Devois, 13 ; Hickel, 5 ; Nadal, 9 ; Huet, 8 ; Beau, 14.

CLASSEMENT DES CANDIDATS DECLARES ADMISSIBLES

MM. les docteurs : Beau, 77 ; Devois, 70 ; Nadal, 58 ; Huet, 49.

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

Un concours pour la nomination à un emploi de médecin-chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine s'ouvrira à la préfecture de la Seine, à Paris, le lundi 23 mars 1931.

Sont admis à y prendre part les seuls médecins du cadre des asiles publics d'aliénés, ayant, au moment de leur inscription, moins de 55 ans d'âge et plus de 5 ans effectifs de service.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance, annexe Est de l'hôtel de ville, 2, rue Lobau, 2e étage, pièce 227).

***

En raison de la prolongation de l'année budgétaire au 31 mars 1931, le concours du médicat de 1931 ne sera ouvert qu'après cette date, et probablement en mai.

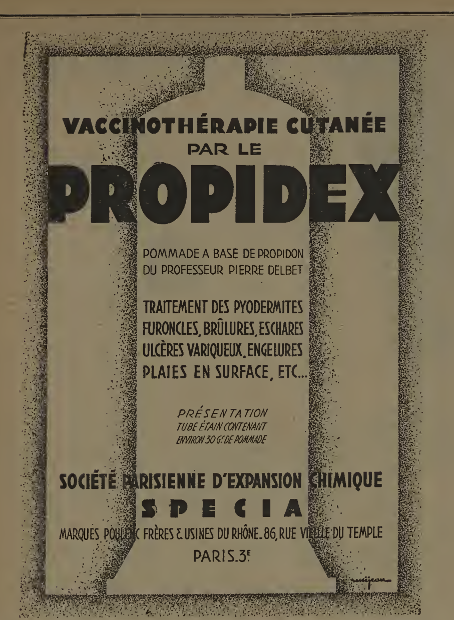
Modifications de la date du congrès des médecins aliénistes

Des nécessités locales ayant mis le Comité d'organisation dans la nécessité de modifier la date primitivement annoncée, la XXXVe session du Congrès des médecins-aliénistes eu neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Bordeaux du 7 au 12 avril 1931.

Congrès international des Hôpitaux

Il y a quelques jours, l'Assemblée constituante du second Congrès international des hôpitaux s'est réunie sous la présideuce du conseiller municipal, M. Tandler. Cette session importante à laquelle prendront part des médecins et des spécialistes de tous les pays du monde tiendra ses assises à Vienne, du 8 au 14 juin. Il a été décidé d'organiser en même temps une grande exposition internationale des hôpitaux. La direction des affaires de secrétariat ainsi que l'organisation de l'exposition arrangées par l'International Hospital Committee ont été confiées à la Foire de Vienne.

L'inauguration solennelle du Congrès aura lieu le 8 juin dans les salles de la Hofburg ; les séances du Congrès se tiendront dans le Palais de la Foire. La direction du Congrès attend pour la session viennoise un nombre de participants internationaux aussi important que l'a été celui du premier Congrès international des hôpitaux, en 1929, à Atlantic City.







REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

MALADIE DE SCHLATTER, par M. PEUGNIEZ. (*Bulletin de la Société des Chirurgiens de Paris.*)

La malade dont je vous présente l'observation est une fillette de 12 ans, très robuste, très bien constituée, qui suit depuis quatre ans le cours de danse de l'Opéra. Elle doit à son entraînement un système musculaire déjà très développé.

Schlatter ayant décrit les accidents consécutifs à l'arrachement de la tubérosité antérieure du tibia par le quadriceps, on a, depuis, confondu sous le nom de maladie de Schlatter, une foule de lésions traumatiques ou inflammatoires de l'épiphyse supérieure du tibia.

En réalité, il faudrait la réserver à l'arrachement de l'insertion inférieure du quadriceps. *Apophysite tibiale* me paraît le meilleur terme convenant pour désigner la maladie actuelle.

S'agit-il d'une simple congestion, d'un phénomène de suractivité physiologique, revêtant une physionomie spéciale en raison des conditions qui régissent la vie du cartilage de conjugaison pendant la croissance ?

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de faire intervenir un facteur infectieux pour expliquer ces ostéites diaphysaires. La façon dont elles se terminent (car elles guérissent toujours) ne me permet pas de la confondre avec des ostéomyélites, même atténuées.

Je pense qu'il faut faire jouer un rôle aux traumatismes légers, mais incessants, résultant des tractions exercées sans cesse par les muscles puissants qui s'insèrent aux tubérosités. Ici, en particulier, les exercices très énergiques qui composent la leçon de danse classique ont, à n'en pas douter, déterminé, sur l'apophyse antérieure du tibia, des tiraillements d'autant plus violents que, par l'entraînement, le quadriceps avait acquis une puissance plus considérable.

⁂

LES BRONCHITES CHRONIQUES ET LEUR TRAITEMENT, par le Dr DESSOUT. (*Concours Médical.*)

Pour calmer la toux, on dispose de nombreux médicaments, l'opium sous forme de sirop de pantopon, de codéine, la belladone, l'aconit. Remarquons cependant que la toux n'est pas toujours un symptôme qu'il faut combattre. Dans la forme trachéo-bronchique avec sécrétion assez marquée, la toux est efficace et permet l'expectoration, le rejet de ces mucosités qui encombrent les voies respiratoires. La toux est alors peu fatigante pour le malade et il faut la respecter comme un réflexe utile et précieux. Il ne faut combattre que la toux sèche, quinteuse, pénible, spasmodique, qui épuise les malades en efforts déchirants aboutissant à peine au rejet de rares exsudats bronchiques.

Pour faciliter l'expectoration et modifier la sécrétion, on dispose de moyens externes, et pour la désinfection des voies respiratoires, les balsamiques s'emploient surtout. La créosote et ses dérivés sont le plus souvent ordonnés. Ce sont des antibronchitiques et des antiseptiques de premier ordre. D'après Martinet, une place à part doit être faite à deux dérivés : le gaïacol et le thiocol. Mais le gaïacol, quoique mieux supporté que la créosote, présente des inconvénients bien connus. Le thiocol (orthosulfogaïacolate de potassium) réunit dans une certaine mesure les actions du groupe créosote et gaïacol et celle des sulfureux : il peut être administré en cachets, comprimés et surtout sirops, à la dose moyenne de 2 à 4 grammes par jour, de préférence au moment des repas. Le Thiocol « Roche » représente la forme stable et bien définie de ce médicament. Il n'est ni toxique, ni caustique, ni irritant, il est inodore et toujours bien supporté par les malades les plus délicats, même par les enfants et il est excessivement pur : il exerce une action triple : il empêche la toux persistante, il est antiseptique et, comme tel, s'oppose à la pullulation microbienne et exalte les réactions défensives de l'organisme.

L'ECZEMA, TUBERCULOSE CUTANEE, par S. MARBAIS (*La Clinique*).

Si « l'eczématisation peut naître d'une série très étendue de conditions internes ou externes, toxiques, toxiniques, traumatiques », comme dit Besnier, l'étiologie de l'eczéma reste entièrement à découvrir (Sabouraud et tous les dermatologistes).

Pourtant, à mon avis, on a fait un réel progrès dans cette voie quand on a saisi la relation existante entre l'eczéma, les tuberculoses et la scrofulo-tuberculose (Malcome, Morris, Gastou, Brocq, Darier, etc.) et quand on a constaté les alternances entre cette inflammation cutanée et les inflammations viscérales à tendances fluxionnaires. Enfin on a remarqué que la peau eczématique « offre une défense extrêmement active contre l'élément tuberculeux » (Besnier), et que le plus souvent l'eczéma disparaît peu à peu chez les vieillards (Brocq). Cette dernière constatation nous fait supposer que ces cas d'eczéma sont dus à la présence d'un agent étranger à l'organisme humain, un antigène, vis-à-vis duquel celui-ci finit à la longue par se créer un état d'immunité.

Quelle est la nature de cet agent ? M. Gastou pense que la dermite eczématique « semble être l'expression très bénigne d'une tuberculose atténuée par le passage à travers des générations successives ».

Bien que tout d'abord nous n'ayons fait aucune expérience dans le but de mettre en évidence le microbe qui rendait le tégument « constitutionnellement irritable », nos nombreuses observations cliniques et thérapeutiques associées à la structure anatomo-pathologique de l'eczéma nous autorisaient à considérer ces lésions comme le représentant dermathologique de la pleurésie séro-fibrineuse de Landouzy.

⁂

LE MECANISME DE L'EQUILIBRE ACIDO-BASIQUE. L'ALCALOSE, par Marcel LABBE (*Le Journal Médical Français*).

Dans les organismes vivants, il existe un équilibre remarquable entre les acides et les bases. Le sang, les humeurs et la plupart des cellules offrent une réaction légèrement alcaline. Le pH qui mesure cette réaction est d'une grande constance ; ses variations autour du chiffre moyen sont, à l'état physiologique, de très faible amplitude.

L'importance de l'équilibre acido-basique est considérable. Les phénomènes vitaux intra et extracellulaires ne peuvent s'exécuter que grâce à un taux d'acidité ou d'alcalinité qui est fixe pour chacun d'eux. Ainsi nous voyons la pepsine ne digérer qu'en milieu acide, la trypsine qu'en milieu alcalin. Chaque diastase, chaque réaction chimique mise en branle par une diastase, a son pH optimum. Les ferments et les levures, les bactéries sont sensibles au pH du milieu où ils se développent ; c'est à cause de l'acidité ou de l'alcalinité exagérée du pH que cetains bouillons de culture, mal préparés, se montrent impropres au développement des bactéries que l'on y ensemence. Il y a un optimum de réaction pour la culture des tissus embryonnaires. L'action des médicaments même est influencée par le taux du pH humoral.

La nécessité d'un taux fixe de l'alcalinité humorale mise en évidence par les quelques exemples que je viens de citer, se retrouve dans tous les actes vitaux. Le métabolisme cellulaire ne s'exécute bien qu'en des milieux à pH normal ; et les états d'acidose et d'alcalose amènent de graves bouleversements, souvent mortels, dans le métabolisme.

L'alcalose s'observe dans les conditions suivantes :

1° Lorsqu'il y a absorption excessive de bases alcalines.

2° Lorsqu'il y a déperdition d'acides minéraux (dans les vomissements des hyperchlorhydriques).

3° Lorsqu'il y a perte d'acide carbonique par hyperpnée.

4° Dans l'épilepsie.

5° Dans la phosphaturie apparente.



PETITES NOUVELLES

Une série de douze leçons d'anatomie pathologique sera faite par MM. Macaigne, agrégé, et Nicaud, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire, les lundis, mercredis, vendredis à 2 heures, à partir du lundi 2 mars 1931. Cours gratuit.

M. L. Babonneix, médecin de l'hôpital Saint-Louis, assisté de M. le docteur J. Huthel, agrégé, médecin des hôpitaux, et de MM. les docteurs Azérad, Biancani, J. Blum, Calnus, Cayla, Delarue, Maurice Lévy, Longuemeau, Marsais, Gilbert Robin, E. Terrien, commencera le lundi 2 mars 1931, à 11 heures du matin, à l'hôpital Saint-Louis, annexe Grancher, une série de leçons sur quelques sujets d'*actualités infantiles*, et les continuera les jours suivants (sauf le samedi) à la même heure.

MM. Velter et Tournay commenceront, le lundi 23 février 1931, une série de 18 conférences de neurologie oculaire. Ces conférences, publiques et gratuites auront lieu à l'Hôtel-Dieu, Amphithéâtre Dupuytren, à 18 heures, tous les jours, du 23 au 28 février, et les mardis, jeudis et samedis, du 3 au 28 mars.

Le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Des rapports de MM. les préfets de la Loire-Inférieure et du Morbihan concernant les cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

2° Une lettre de M. le préfet de la Marne signalant une épidémie de rougeole dans ce département.

3° Une note de M. le préfet de la Nièvre concernant un cas de méningite cérébro-spinale signalé à Nevers.

4° Une étude faite par M. le docteur Paquet, inspecteur départemental de l'Oise, sur le rôle des saisons et des pluies dans l'évolution de certaines maladies transmissibles, et une copie de la délibération du Conseil départemental de l'Oise à laquelle ce rapport a donné lieu.

5° Un vœu de l'Union des Industries chimiques de France tendant à ce que M. Fleurent, directeur de l'Office des produits chimiques, rattaché au ministère de l'Economie nationale, du Commerce et de l'Industrie, soit tenu au courant de l'étude poursuivie par l'Académie sur la question du mélange de certains produits chimiques aux farines de blé.

Médaille d'honneur de l'assistance publique

La récompense ci-après a été attribuée pour services exceptionnels rendus à l'assistance publique :

Médaille d'or : M. Queuille, ancien ministre de la santé publique.

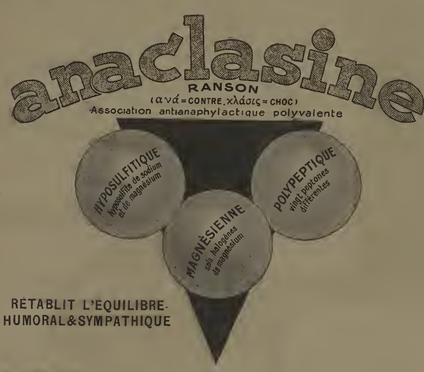
Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 7 février 1931, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. Montier (Pierre), médecin chef de l'hospice de Fauville-en-Caux, mort victime de son dévouement.



PHOTOGRAPHIES EFFECTUÉES AU COURS DU VOYAGE DU MÉDICAL-AUTO-CLUB DE MARSEILLE : EN HAUT, LE CHATEAU DE DUINGT ; EN BAS, LES MEMBRES DU CLUB APRÈS LA DISTRIBUTION DES CHARDONS BLEUS ET DES EDELWEISS.





Journées Médicales Coloniales

22-31 Juillet 1931

La Commission des Congres de l'Exposition Coloniale a décidé de réunir dans des journées Médicales Coloniales, les médecins et hygiénistes qui portent un intérêt tout particulier aux problèmes d'hygiène sociale et à la prophylaxie des maladies spéciales aux pays chauds.

Ces journées coloniales se tiendront à Paris du 22 au 31 juillet 1931.

En accord avec le commissariat général de l'exposition et avec les autorités sanitaires coloniales, civiles et militaires, un comité d'organisation s'est constitué, sous la présidence du professeur Tanon, professeur d'hygieue à la Faculté de médecine de Paris, et comprenant nombre de personnalités spécialement qualifiées par leurs fonctions ou leurs travaux pour mener à bien l'œuvre qui leur a été confiée.

Les services dn ministère des colonies y sont représentés par M. le médeciu-inspecteur général Lasnet, inspecteur général du service de santé des Colonies, qui a bien voulu accorder son patronage.

Le programme de cette manifestation scientifique comprend entre autres : la journée de l'enfance indigène, la journée du Stegomya et des Anophèles, celle des trypanosomiases, celle de la syphilis et des maladies cutanées, de la lutte antivénérienne aux pays chauds, celle de l'hygiène sociale et de l'assistauce médicale indigène, celle des eaux potables, celle des maladies transmises à l'homme par les animaux, celle de la pharmacologie coloniale, pour se terminer par les deux jonrnées de l'aviation sanitaire présidée par Charles Richet, avec présentation d'appareils.

Chaque question à l'ordre du jour sera exposée par un conférencier et suivie d'une discussion à laquelle pourront prendre part les congressistes français ou étrangers.

Le compte rendu des journées coloniales sera assuré par les soins de l' « Hygiène Sociale » qui est le journal organisateur de ce congrès.

Prix de la cotisation : 100 francs pour les congressistes ; 50 francs pour les adhérents (familles des congressistes, étudiants).

Des réductions importantes seront accordées aux congressistes par les compagnies de transport, les compagnies de navigation, les sociétés d'aéronautique, etc.

Des réductions, dans les restaurants de l'exposition, permettront aux congressistes d'y prendre leurs repas dans des conditions avantageuses.

Pendant toute la durée des Jonrnées Coloniales Médicales, les congressistes auront l'entrée gratuite à l'exposition et aux diverses attractions.

Pour tous renseiguements, s'adresser au secrétariat général à « l' Hygiène Sociale », 112, boulevard Haussmann, Paris.

Des réceptions officielles seront organisées pour les congressistes, au commissariat général, à l'Hôtel de Ville de Paris et dans différents palais nationaux.

Des fêtes, des excursions sont prévues. Le programme en sera publié ultérieurement.

PROGRAMME :

MERCREDI 22 JUILLET

Matin : Séance d'ouverture présidée par M. le ministre des colonies, assisté de M. le professeur Balthazard, doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ; de M. le professeur Teissier, de la Faculté de médeciue de Paris, membre de l'Académie de médecine, et de M. le médecin général inspecteur Lasnet, inspecteur général du service de santé des colonies.

Après-midi : Enfance indigène (Protection, hygiène, puériculture).

JEUDI 23 JUILLET

Matin : Anophèle et Stegomya.

Après-midi : Alimentation, eaux potables, parasitisme intestinal dans les pays chauds.

VENDREDI 24 JUILLET

Matin : Immigration dans les pays chauds. — Police sanitaire maritime

Après-midi : Maladies cutanées et vénériennes (spécialement lèpre et syphilis). — Formes cliniques de la syphilis dans les pays chauds.

SAMEDI 25 JUILLET

Matin : Transmission des maladies communes aux hommes et aux animaux. — Thérapeutique des trypanosomiases.

Après-midi : Historique de l'aviation sanitaire son utilisation aux colonies. — Rôle des avions sanitaires dans le fonctionnement de l'Assistance médicale aux colonies.

DIMANCHE 26 JUILLET

Démonstrations pratiques d'aviation sanitaire par « Les Amis de l'Aviation sanitaire ».

LUNDI 27 JUILLET

Matin : L'aviation sanitaire en A. O. F. et en Indochine. — Projet de liaison entre l'aviation sanitaire et les lignes de transport aérien coloniales.

Après-midi : Pharmacologie coloniale.

MARDI 28 et MERCREDI 29 JUILLET

Protection sanitaire et démographique des populations autochtones dans les possessions d'outre-mer. — Historique. — Assistance médicale (organisation, personnel, méthodes, résultats obtenus et restant à obtenir).

JEUDI 30 JUILLET

Matin : Stations thermales et climatiques dans les colonies françaises. — Stations thermales et climatiques françaises utilisées par les coloniaux. — Chirurgie et spécialités. — Le cancer dans les colonies françaises.

Après-midi : Vœux. — Questions diverses.

Concours d'internat en médecine des Asiles publics d'aliénés de la Seine

Un concours pour sept places d'internes en médecine titulaires des Asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'Infirmerie spéciale des aliénés près la préfecture de police et de l'hôpital Henri-Rousselle, s'ouvrira à Paris le lundi 9 mars 1931.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau), annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, 2e étage, pièce 227, tous les jours, de 10 à 12 heures, et de 14 à 17 heures, sauf les dimanches.

Pièces à produire : Acte de naissance. Extrait du casier judiciaire. Certificat de revaccination. Diplôme de docteur en médecine ou certificat de 14 inscriptions prises dans une Faculté ou Ecole de médecine de l'Etat. Certificat de bonne vie et mœurs Certificats de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris ou d'un établissement hospitalier de province indiquant les services hospitaliers du candidat constatant qu'il a satisfait au stage d'accouchement et témoignant qu'il n'a pas subi de peine disciplinaire grave.

Les candidats devront, en ontre, n'avoir pas atteint l'âge de trente ans révolus au 1er avril de l'année 1931.

Les épreuves du concours sont les snivantes :

1° Une composition écrite de trois heures sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe, médecine et chirurgie ; 30 points pour cette épreuve qui pourra être éliminatoire ;

2° Une épreuve écrite de deux henres sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux, 20 points ;

3° Une épreuve orale de cinq minutes sur une question de garde (conduite à tenir par le médecin en présence d'un cas clinique urgent de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique), temps égal au candidat pour réfléchir, 15 points.

Durée, trois ans. Internes provisoires, une année.

A la fin de la troisième année, les internes peuvent être maintenus sur leur demande pendant deux périodes successives d'une année.

Traitements : 1re année, 9.500 fr. ; 2e année, 9.900 fr. ; 3e année, 10.300 fr. ; 4e année, 10.700 fr. ; 5e année, 11.100 fr. Indemnité de résidence, 2 240 francs.

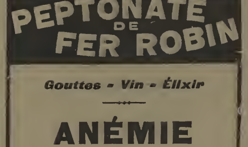
Indemnité de déplacement de 900 fr. pour l'Asile de Villejuif et pour les Asiles de Vaucluse, Ville-Evrard, Maison-Blanche et Moisselles.

Les internes logés subissent une retenue de 930 francs sur leur traitement et 13,75 p. 100 sur l'indemnité de résidence.

Ils remboursent pour chaque repas pris à l'établissement ; petit déjeuner, 0 fr. 60 ; déjeuner, 4 fr. 80 ; dîner, 4 fr. 80.

Indemnités pour charges de famille pour les mariés avec enfants.

Inscriptions du 13 février au jeudi 26 février 1931 inclus.





PROGRAMME d'un VOYAGE MÉDICAL

DE 19 JOURS

EN EUROPE CENTRALE

Zurich, Innsbruck, Salzburg, Vienne, Schonbrunn, Bratislava, Budapest, Poprad-Velika, Prague, Carlsbad, Marienbad

Départ de PARIS, le 2 Août 1931

1er **jour** — Départ de Paris dans la matinée. — Arrivée à Zurich dans l'après-midi. — Transfert de la gare à l'hôtel. — Dans l'après-midi : visite de la ville avec promenade en canot automobile sur le lac de Zurich. — Dîner, logement.

2e **jour.** — Petit déjeuner. — Transfert à la gare. — Départ de Zurich vers 10 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 16 h. 30. — Passage par l'Arlberg. — Transfert de la gare à l'hôtel. — Dîner, logement.

3e **jour** — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville avec une excursion dans les Alpes Tyroliennes.

4e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel — Transfert à la gare. — Départ de Innsbruck pour arriver à Salzburg dans l'après-midi. — Visite de la ville en automobile. — Dîner, logement à l'hôtel.

5e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre. — Dans l'après-midi, transfert à la gare. — Départ de Salzburg pour Vienne. Arrivée dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner, logement.

6e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel. Pension complète. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec la visite des curiosités, musées, etc...

7e **jour.** — Petit déjeuner. Pension complète. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec la visite des établissements sanitaires. — Dîner, logement.

8e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée, visite du Château de Schonbrunn. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, transfert à la gare, départ pour Bratislava. — Visite de la ville. — Dîner, logement à l'hôtel.

9e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère pour Budapest en bateau. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner, logement.

10e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec la visite des différents musées et curiosités.

11e **jour** — Petit déjeuner. — Pension complète à l'hotel. — Réceptiou par la municipalité et la Faculté de médecine, avec la visite des différents établissements sanitaires de la ville.

12e **jour.** — Départ de Budapest pour Poprad Velika. — Arrivée dans l'après-midi. — Montée avec le chemin de fer électrique, dans les montagnes Tetra, visite des graudes maisons de santé, toutes modernes, pour la guérison de la tuberculose.

13e **jour.** — Petit déjeuner ; après le déjeuner, descente, transfert à la gare Poprad Velika. — Départ vers midi. — Voyage très pittoresque et intéressant à travers les montagnes ainsi qu'à travers la région industrielle de la Tchécoslovaquie, arrivée à Prague dans la soirée.

14e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville de Prague en automobile.

15e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la muuicipalité ainsi que les Facultés de médecine, avec la visite des établissements sanitaires de la ville.

16e **jour.** — Transfert de la gare à l'hôtel, après le petit déjeuner. — Départ pour Carlsbad. — Arrivée vers midi. — Transfert à l'hôtel, déjeuner. — Après le déjeuner, réception par la municipalité de la ville de Carlsbad.

17e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, transfert à la gare. — Départ pour Marienbad, arrivée. — Réception par la municipalité, visite de la ville. — Dîner, logement à l'hôtel.

18e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Marienbad après le déjeuner.

19e **jour.** — Arrivée à Paris vers 13 heures.

***

PRIX DU VOYAGE

Le prix de ce voyage sera de 3.960 francs par personne, et dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe en bateau. De Paris à Paris avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa, avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Hôtel Carlton Elite, à Zurich ; Astoria, à Budapest, Krantz Ambassador, à Vienne, etc...

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

***

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au **Central Européen Express C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.**

Ecole principale du service de santé de la Marine

Le concours aura lieu les 7 et 8 juillet — Pour les pièces à produire, se reporter au « Journal Officiel »

PRÉPARÉ DANS UNE USINE MODERNE
AVEC UN OUTILLAGE PERFECTIONNÉ



LE

PANCRINOL



DU DOCTEUR DEBAT

DONT LE PRIX - 18 frs - EST MODIQUE
EST INDIQUÉ DANS TOUTES LES

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSES

LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 353. — 22 FEVRIER 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité médicale devant l'Objectif



Photo *Informateur Médical*

AU BAL DE LA MEDECINE FRANÇAISE

Des escaliers où l'on s'entasse avec peine, non sans avoir laissé quelques plumes et beaucoup d'illusions dans l'effroyable mêlée où l'on a chèrement gagné un modeste ticket, précieux pourtant comme un trophée ; — plus loin, une succession de couloirs où chemine laborieusement, en deux courants opposés, une foule innombrable et résignée ; — partout des bousculades effrénées et de mystérieux remous, entrecoupés de longs moments de piétinements sur place que l'on accepte sans impatience et sans amertume comme des choses attendues, naturelles, inévitables. — Le métro aux heures d'affluence et par temps de pluie ? Mais non ! Tout simplement le bal de la médecine française dans les locaux sélects mais évidemment étroits du Cercle interallié.

Si l'on osait émettre une critique à l'égard des infatigables organisateurs de ces soirées annuelles où se cache, comme l'on sait, une belle œuvre de solidarité professionnelle, on leur reprocherait de ne pas assez tenir compte du succès grandissant de ce bal et de ne pas offrir à la foule qui s'y rend chaque année, un cadre où elle puisse évoluer plus librement sans y subir les désagréments d'une indescriptible cohue.

On aurait pu craindre, à ce propos, que les amateurs de ces manifestations mondaines, instruits par les expériences successives des années précédentes, manifestent moins d'empressement à venir se faire écraser pendant toute une nuit dans des salles quelque peu surchauffées. Or, il faut bien avouer que jamais encore ils n'avaient été aussi nombreux. Il y avait d'abord ceux qui n'avaient pas assisté aux autres bals et qui ne pouvaient savoir ce qui les attendait. Et il y avait aussi les autres, tous les autres — les habitués, — prêts à supporter toutes les épreuves, mais avec peut-être au fond d'eux-mêmes l'espoir insensé qu'il y aurait moins de monde et que l'on pourrait se remuer ! Et puis ne fallait-il pas répondre à l'appel d'une œuvre qui s'applique si généreusement à soulager tant d'infortunes au sein de la grande famille médicale ?

Quand nous fûmes, au prix d'un effort méritoire, parvenu enfin au premier étage, deux genres de spectacles s'offraient à notre intrépide curiosité. Ici, la salle de concert où cherchait à nous attirer un programme évidemment prometteur. Par là, des salles de bal d'où nous parvenaient de temps en temps par bouffées harmonieuses, des bribes de tangos ou de blues. Et nous n'eûmes guère le temps de nous décider... Un mouvement de foule, une porte qui nous absorbe, et nous nous trouvions transporté dans une vaste enceinte où un public extrêmement nombreux attendait patiemment le lever d'un rideau. Les premiers rangs avaient été réservés aux personnalités officielles et aux invités de marque. On y remarquait notamment MM. Blaisot, ministre de la Santé publique, et Etienne Riché, sous-secrétaire d'Etat à l'Air ; M. Bucaille, syndic du conseil municipal ; Mme la maréchale Lyautey, Mme Charléty, femme de l'éminent recteur de l'Université de Paris ; Bouju, ancien préfet de la Seine ; les professeurs Balthazard, doyen de la Faculté de médecine ; Léon Bernard, Gougerot, Marcel Labbé, Terrien et Bérard (de Lyon) ; les docteurs Crouzon, Sainton, Siredey, Auvray, médecins et chirurgiens des hôpitaux ; les docteurs Dibos, président de la Confédération des syndicats médicaux, et Bellencontre, président de l'Association générale des médecins de France ; le docteur Jayle, les médecins inspecteurs généraux Lannes, Boyé, Cadiot et Rouvillois ; quant au médecin inspecteur général Dopter, directeur du service de santé au ministère de la Guerre, il s'était modestement assis au fond de la salle, dans laquelle on notait également la présence des docteurs Maingot, Lobligeois et Bourguignon, radiologistes des hôpitaux, des docteurs Dujarric de la Rivière, Molinéry, Durand-Fardel, etc..., etc...

(Voir la suite page 4)

A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Le traitement de la maladie Basedow

Il exige, dit le Prof. Marcel Labbé, la collaboration intime du médecin et du chirurgien

Au cours d'une des dernières séances de la Société nationale de chirurgie, le professeur Marcel Labbé, avec son élève le docteur Azerad, ont précisé les conditions dans lesquelles doit être appliqué le traitement chirurgical de la maladie de Basedow. Nous croyons utile de reproduire ici cette communication qui constitue une mise au point parfaite d'une question actuellement à l'ordre du jour.

Si un médecin se permet de traiter devant des chirurgiens de la cure chirurgicale de la maladie de Basedow, c'est que cette maladie est avant tout médicale, que pour son traitement rivalisent les moyens médicaux, physiques et chirurgicaux, que le traitement chirurgical lui-même ne peut être envisagé isolément, mais toujours en association avec un traitement pharmaceutique, enfin que nulle maladie ne nécessite pour sa thérapeutique une association plus intime des médecins et des chirurgiens.

Avant d'en arriver à la formule actuelle qui est la thyroïdectomie subtotale, la thérapeutique chirurgicale de la maladie de Basedow a passé par plusieurs phases. Les premières thyroïdectomies totales avaient donné des morts brutales et rapides qui avaient bien vite fait abandonner cette opération.

Les hémithyroïdectomies et les thyroïdectomies partielles, timidement effectuées, n'ont donné aucun résultat curateur ; n'étant pas complètement exemptes de danger, elles ont été abandonnées ou conservées



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROF. MARCEL LABBÉ

seulement comme le premier temps d'une opération plus complète.

Jaboulay, se fondant sur une théorie pathogénique spéciale de la maladie de Basedow, essaya de guérir cette affection par la sympathectomie, que Jonesco pratiqua largement. Mais ces auteurs n'obtinrent aucun succès. Si la sympathectomie est capable de réduire l'exophtalmie, elle n'a aucune action sur l'hyperthyroïdie, ainsi que nous avons pu le constater nous-mêmes chez un malade ayant subi cette opération.

Mikulicz préconisa ensuite les ligatures d'artères thyroïdiennes, qui n'ont donné aucun résultat et n'ont été conservées que comme opération préalable pour préparer le sujet à la thyroïdectomie.

La thyroïdectomie subtotale

Le choix de tous les chirurgiens s'est porté aujourd'hui sur la thyroïdectomie subtotale, opération dans laquelle on enlève le corps thyroïde en ne respectant que les pôles supérieurs des lobes latéraux et les bandes postérieures où sont situées les glandes parathyroïdes. La quantité de corps thyroïde à respecter doit être appréciée dans chaque cas particulier ; elle dépend de l'âge du sujet, de la gravité de la maladie, des conditions d'existence qui s'offrent au malade après son opération : l'opération doit être plus complète chez les sujets jeunes, chez ceux dont l'ambiance sociale et le mode de vie ne laissent pas assez de calme, enfin dans les cas graves. Bien entendu, le dosage du corps thyroïde à laisser ne se prête à aucune mesure précise, c'est affaire de tact et d'expérience de la part de l'opérateur.

Pour que la thyroïdectomie soit suivie de succès, il est indispensable que le malade ait subi une préparation médicale destinée à réduire l'activité fonctionnelle de son corps thyroïde. Dans ce but, on a employé la radiothérapie, la ligature des artères thyroïdiennes : ces procédés sont aujourd'hui délaissés au profit de l'iodothérapie : pris à la dose de 0 gr. 10 à 0 gr. 20 par jour, l'iode améliore rapidement et fortement l'état du basedowien. La tachycardie diminue, son métabolisme basal s'abaisse, son amaigrissement cesse et il devient plus résistant à l'intervention chirurgicale. L'emploi de l'iode a amélioré considérablement les statistiques opératoires ; Porter dit que la mortalité a été, du fait de l'iode seul, abaissée de 13 p. 100 à 3 p. 100.

La préparation du malade à l'opération est complétée par le repos complet, le calme psychique, le réconfort moral que l'on s'efforce de lui donner. Enfin, le régime alimentaire lactovégétarien, la privation de viande, d'alcool, de café, contribue à modérer les réactions du système nerveux du sujet.

L'anesthésie par le chloroforme et l'éther a été généralement remplacée par l'analgésie locale à la novocaïne.

Après l'opération, le malade doit rester dans le calme absolu, surveillé de très près, et maintenu sous l'influence du traitement iodé.

Malgré toutes ces précautions, il se produit toujours après la thyroïdectomie une réaction d'hyperthyroïdie passagère que les observations de Segal et Means ont bien mise en lumière : le pouls s'élève de 20 à 30 pulsations, la température monte de 0°5, le métabolisme s'élève de 20 p. 100.

Avec leur technique de la thyroïdectomie subtotale, les chirurgiens nord-américains Crile, Mayo, Lahey obtiennent une mortalité inférieure à 1 p. 100. C'est là un progrès considérable si l'on songe qu'en 1910 Lenormant indiquait encore, d'après l'ensemble des statistiques, une mortalité moyenne de 6 p. 100, et Eiselsberg une mortalité de 11 pour 100.

Dans tous les pays, d'ailleurs, une amélioration similaire s'est produite. Ainsi, de Quervain accusait en 1922 une mortalité de 10 p. 100 sur une première série de 80 cas ; puis de 1,6 p. 100 dans une seconde série de 60 cas.

Bérard, dans une première statistique rapportée dans la thèse de Peycelon, avait une mortalité de 9 à 10 p. 100 ; dans une seconde statistique publiée en 1930 au Congrès de Liége il n'a plus que 4,4 p. 100. A ce même Congrès, Velti nous disait avoir opéré déjà 24 goitres exophtalmiques sans un seul accident. Au Danemark, Brodersen et Harpitz en 1927, rapportent la statistique de Lied qui, sur 161 thyroïdectomies, ne comporte pas une seule mort.

Les résultats

Les résultats que nous apportons dans une série de 25 cas de maladie de Basedow opérés par plusieurs de nos collègues, chirurgiens des Hôpitaux de Paris, ne sont malheureusement pas aussi brillants. Il y a eu 5 morts, soit 20 pour 100 des cas. Sur les 25 cas, on comptait 19 maladies de Basedow, de forme moyenne ou grave, et 6 goitres avec hyperthyroïdie, ce que les Américains du Nord appellent « adénomes toxiques ». Les 6 cas d'adénome toxique ont guéri, la mortalité n'a porté que sur des maladies de Basedow complètes.

Dans nos 5 cas, la mort est survenue dans des conditions identiques, rappelant la thyrotoxicose suraiguë, au milieu d'un état d'hyperthermie, avec grande agitation, délire, tachycardie extrême et collapsus cardiaque.

Nous avons recherché quelle pouvait être la cause de ces accidents. Dans 2 cas, on pouvait incriminer une déficience dans l'administration de l'iode. Le malade, dont nous avions abaissé le métabolisme par l'iode, resta une huitaine de jours dans le service de chirurgie sans prendre d'iode, en sorte qu'au moment de l'opération il est à penser que son hyperactivité thyroïdienne s'était relevée et que son métabolisme avait augmenté. Il nous semble aussi que la disposition des services parisiens, le nombre restreint des infirmières ne permettent pas le calme absolu et les soins attentifs qui doivent entourer les basedowiens dans la période post-opératoire. L'une de nos malades avait encore au moment de l'opération un métabolisme de plus de 46 p. 100, chiffre trop élevé indiquant une hyperthyroïdie rebelle. Généralement, on considère que le chiffre du métabolisme doit être abaissé à + 30 p. 100 avant l'opération. Cependant, cette règle n'est pas absolue, car deux autres sujets ont subi avec succès la thyroïdectomie malgré un métabolisme qui était encore de + 40 p. 100 dans un cas, et de + 50 p. 100 dans l'autre.

M. Azerad, qui a suivi de très près ces malades, estime que l'anxiété et la pâleur du visage chez le futur opéré sont d'un mauvais pronostic : cette remarque prend une grande valeur si on la rapproche des indications données par M. Vaquez qui considère aussi la pâleur et l'anxiété comme des signes de mauvais augure chez les cardiaques destinés à subir une opération.

Les guérisons que nous avons obtenues dans 20 cas sont, les unes complètes, les autres incomplètes. Contrairement à la plupart des auteurs qui indiquent une majorité de guérisons complètes, nous comptons seulement 16 p. 100 de guérisons complètes contre 55 p. 100 d'incomplètes.

(Voir la suite page 4).

LE LIVRE DU JOUR

Les Gaz de Combat

L'étude clinique de l'intoxication par les gaz de combat constitue maintenant un chapitre qu'il faut ajouter aux traités des maladies des voies respiratoires. Aussi, M. P. Pruvost a-t-il eu soin de le placer dans l'ouvrage qu'il vient de publier (1) sur l'appareil respiratoire.

Les désordres occasionnés par les gaz de combat n'intéressent pas seulement les voies respiratoires, mais aussi l'appareil digestif et surtout cardiaque. Néanmoins les manifestations respiratoires sont souvent si prédominantes et si importantes qu'elles doivent retenir l'attention d'autant plus qu'il n'est pas rare d'en constater actuellement les conséquences lointaines.

Leurs effets sont variables suivant la nature des gaz employés (2) : il convient de les considérer à deux étapes différentes : immédiate et tardive.

I. — LES ACCIDENTS IMMÉDIATS. — Aujourd'hui c'est exceptionnellement que de tels accidents peuvent être constatés (accidents d'usines). Pendant la guerre, les trop nombreuses observations recueillies ont permis d'en décrire différentes formes.

a) Tantôt *la mort* survenait immédiatement par syncope réflexe : c'était l'asphyxie blanche.

b) Tantôt, dans les *formes suraiguës*, un *œdème pulmonaire* se déclarait immédiatement, avec dyspnée extrême, expectoration spumo-sanguinolente ou hémoptysie, avec ses râles sous-crépitants fins en marée montante, avec une toux extrêmement pénible, incessante, coqueluchoïde.

A noter qu'avec les gaz suffocants, chlorés, après les premiers moments d'angoisse et de contriction respiratoire, de toux spasmodique, il existait parfois une *période de rémission, de calme trompeur,* susceptible de durer 24 ou 48 heures ; puis brusquement sous l'influence du froid, d'un exercice musculaire, d'une intervention, se déclanchaient les accidents pulmonaires avec cyanose et asphyxie : à l'auscultation, c'était tantôt le silence si le poumon était bloqué, tantôt des râles de bronchite, de congestion ou d'œdème.

c) Tantôt enfin on observait des signes de congestion pulmonaire, *de broncho-pneumonie* plus ou moins grave, aboutissant chez certains à la *gangrène pulmonaire.*

Ce qu'il faut retenir, en effet, c'est *l'importance et la fréquence des infections secondaires* qui compliquaient plus ou moins vite les effets toxiques, vésicants, suffocants. En outre, ce n'était pas seulement le larynx, la trachée, les bronches et les poumons qui étaient atteints, les plèvres n'étaient pas épargnées, et il n'était pas rare de constater des *pleurésies purulentes* cloisonnées ou non.

En face de pareils accidents, deux questions thérapeutiques se posaient : se préserver de cette intoxication ; la combattre une fois déclarée.

a) Pour s'en préserver, les hommes étaient munis de masques *garnis d'ouate* ou *de compresses imbibées de solution d'hyposulfite ou de carbonate de soude* qui neutralisent le chlore gazeux. Malheureusement de tels moyens n'ont pas toujours été efficaces.

b) Contre les accidents d'asphyxie et d'irritation broncho-pulmonaire, on luttait de la façon suivante :

— On pratiquait des *injections sous-cutanées d'oxygène* ou mieux des inhalations *d'oxygène,* à condition de l'introduire correctement avec des appareils spéciaux.

La *respiration artificielle,* les *tractions rythmées* de la langue complétaient ces mesures dans le cas d'imminence d'asphyxie. En cas d'œdème pulmonaire la saignée était pratiquée sans hésitation.

— Contre la toux spasmodique, la *belladone,* sous ses différentes formes, est recommandable aussi bien que la dionine.

— Contre l'adynamie et la faiblesse cardiaque : l'*adrénaline*, l'extrait total surrénal, les *toniques cardiaques,* sous forme d'huile camphrée, de spartéine, sont particulièrement indiqués.

— Quant à l'ipéca, il était recommandé soit d'emblée dans les cas d'intoxication légère (2 grammes de poudre dans 100 grammes d'eau tiède), soit immédiatement après les accidents graves, une fois qu'ils étaient améliorés ; l'émétine à doses modérées, associée à l'huile camphrée, remplaçait alors avantageusement l'ipéca.

— Le *sérum artificiel est contre-indiqué* dans des circonstances de ce genre, soit en injections sous-cutanées, soit en injections intraveineuses.

De toutes façons, *la convalescence doit être surveillée de très près :* elle exige un repos prolongé à la campagne, loin des poussières des grandes agglomérations.

Les gazés doivent être suivis très minutieusement du point de vue pleuro-pulmonaire en raison des accidents tardifs qui compliquent malheureusement trop fréquemment les lésions de la première heure.

II. — ACCIDENTS TARDIFS, LES SÉQUELLES. — L'intoxication par les gaz laisse après elle, chez la plupart de ceux qui ont été atteints, des séquelles qui peuvent constituer un état *chronique et incurable de l'appareil respiratoire* (Emile Sergent). On en voit encore aujourd'hui les conséquences. Elles relèvent parfois seulement de cicatrisations vicieuses ayant provoqué de la sténose de la trachée et des bronches. Le plus souvent, les accidents relèvent à la fois *d'infection secondaire et de sclérose du tissu broncho-pulmonaire associé à une réaction plus ou moins intense et étendue des régions hilaires et périhilaires* correspondant à différents ordres de lésions : sclérose, atelectasie, lymphangites adéno-médiastinales. La radiologie, avec l'importance de l'opacité hilaire, des arborisations broncho-vasculaires, et d'images de rétraction ne laisse pas de doute à cet égard. D'autres fois l'intoxication par les gaz est l'occasion d'un *réveil de lésions tuberculeuses :* ce n'est pas le cas le plus fréquent.

Ajoutons qu'entre les accidents primitifs et les accidents lointains que nous constatons de nos jours, il existe une période intermédiaire où l'état du malade, sans être redevenu normal, a pu s'améliorer beaucoup, si bien que les affections broncho-pulmonaires qui se manifestent actuellement sous forme de poussées aiguës ne seraient pas rapportées à leur véritable étiologie si l'interrogatoire n'était pas fait minutieusement et ne permettait de relater justement dans cette phase intermédiaire des signes bronchiques ou pulmonaires minimes qui n'existaient pas avant et qui marquent le trait d'union entre les deux étapes. D'un autre côté, il ne faudrait pas systématiquement rattacher a l'intoxication par les gaz tous les accidents constatés : cette étiologie ne sera naturellement retenue que si les accidents primitifs ont été suffisants pour expliquer ces conséquences lointaines.

1° *Le plus souvent les accidents constatés ne sont pas tuberculeux.* — Et cependant ils revêtent souvent des formes cliniques analogues à celles de la bacillose : de telle sorte que, sans l'analyse répétée et négative des crachats, on incriminerait à tort le bacille de Koch.

Très variables seront les accidents qui ne traduiront en somme que les conséquences de la sclérose et de sa localisation prédominante.

— Chez quelques-uns ce sera une *toux spasmodique,* rebelle, intense, avec expectoration purulente plus ou moins abondante de *trachéite,* associée ou non à des séquelles rhino-laryngées, à des infections fréquentes des voies respiratoires qui seront le point de départ de poussées aiguës très fatigantes.

La dionine, la belladone, associées ou non à de la terpine, calmeront ces poussées auxquelles on pourra associer une cure thermale (Mont-Dore, Cauterets ou Luchon) et de la radiothérapie hilaire si la toux est rebelle.

— Chez d'autres, ce seront des *signes de bronchite avec ou sans emphysème ;* cette bronchite sera tantôt diffuse avec poussées intermittentes, tantôt localisée avec de la pleurésie, elle sera plus ou moins associée aux formes suivantes. Les *ectasies bronchiques* viendront, en effet, modifier ou compliquer la situation, donnant assez souvent lieu à un catarrhe bronchique abondant et à de la dyspnée.

— Chez d'anciens gazés on peut assister d'ailleurs à des manifestations plus aiguës, se présentant tantôt sous *forme d'asthme* grave et rebelle, tantôt sous forme de *congestions pulmonaires,* de *broncho-alvéolites,* localisées dans la même région comme si de petites ectasies bronchiques servaient de point d'appel à ces infections ou réactions secondaires.

— Enfin on peut voir survenir des accidents plus graves, de véritables *abcès pulmonaires* avec vomiques.

La thérapeutique opposée à ces différents syndromes n'offre rien de particulier : elle a été envisagée à propos de chacun d'eux.

C'est dire *combien le pronostic doit être réservé chez les anciens gazés,* en rapport, naturellement, avec l'intensité des lésions primitives, la répétition des infections secondaires, l'importance de la sclérose, constituant parfois pour eux une véritable infirmité.

Il est des cas dans lesquels les épisodes aigus s'espacent et où il ne reste plus qu'une certaine fragilité bronchique.

(Voir la suite page 6).

---

(1) G. Doin, éditeur.

(2) Les gaz utilisés par les Allemands étaient assez nombreux : gaz asphyxiants et toxiques de la série chlorée ; gaz toxiques dégageant de l'acide cyanhydrique (vincennite à odeur d'amandes amères) tuant presque instantanément ; des gaz lacrymogènes (fraissite, iodure de benzyle et xylite) ; des gaz à la fois suffocants, lacrymogènes et toxiques (bromacétone, cétones bromées) déterminant un œdème aigu rapide ; enfin les gaz vésicants, caustiques (sulfure d'éthyle déchloré ou ypérite, parfois additionné de chlorobenzène pour le rendre plus diffusible et chlorure de diphénylarsine ou arsine) déterminant des phénomènes irritatifs et vésicants portant sur les muqueuses conjonctivale, pituitaire, pharyngée, laryngée (Gaston Lyon).

A mon avis

M. le professeur Sergent vient de faire paraître, dans la *Revue de France*, une étude sur les causes de la pléthore médicale et sur les moyens les plus rationnels d'y remédier. Nous souscrivons avec d'autant plus de plaisir aux conceptions de M. Sergent, que nous avons soutenu, à cette place, les idées que professe ce sympathique clinicien. Nous voulons simplement souligner, aujourd'hui, la valeur des moyens principaux qu'il préconise pour enrayer un encombrement nuisible, tant au point de vue moral qu'au point de vue matériel, à la profession médicale.

M. Sergent demande d'abord et surtout qu'on relève le niveau des études médicales. Sans nous élever là contre, nous demandons, quant à nous, qu'on ramène ce niveau à ce qu'il fut jadis.

Bien que je ne vive pas de l'exercice de la profession médicale — le sort de ma vie en ayant autrement décidé, — j'ai pu fréquemment constater le peu d'importance du bagage scientifique des jeunes médecins. Ces praticiens sont d'autant plus dangereux qu'ils ignorent leur ignorance et qu'ils ne se sont hâtés de s'installer que pour commercialiser leur diplôme. A peu d'exceptions près, il est de règle que le manque de conscience et de solidarité professionnelle soit toujours fonction d'une indigence de culture scientifique. Conclusion : Pour empêcher les fautes de déontologie, exigeons des futurs médecins un bagage scientifique plus important que celui dont on se contente à présent.

Pour permettre cette sélection par le savoir, M. Sergent demande qu'on écarte des Facultés ceux qui ne brillent pas par leur assiduité dans les services hospitaliers. Il y a dans ce moyen une question de principe qui est plausible et une question de fait qui l'est beaucoup moins.

Je pense — et beaucoup sont d'accord sur ce point avec nous — que les stagiaires attachés par la Faculté à nos grands services de clinique, ne peuvent guère tirer grand bénéfice de leur présence. Que font-ils, en effet, dans ces services ? Ils sont à la traîne derrière le patron, ses chefs de clinique, ses nobles visiteurs, ses internes, ses externes. Vous ne croyez tout de même pas que lorsque tout cet état-major aura ausculté le malade, on va encore permettre aux stagiaires de l'examiner ? En principe, cela doit se faire ; en réalité, cela est impossible.

J'ai écrit mon premier article sur ce sujet il y a trente ans. Cela faillit me coûter cher, sur la plainte du professeur Terrier au doyen d'alors qui, par une heureuse coïncidence, m'honorait de son amitié. Cet article, je l'écrirais encore aujourd'hui car, les choses n'ayant pas changé, il n'y a pas de raison que je change d'avis.

Debove, qui fut le doyen auquel je faisais allusion plus haut, me disait : On ne doit pas s'occuper du service d'hôpital où le candidat est allé s'instruire.

Il faisait alors allusion aux querelles qui existaient entre deux enseignements d'obstétrique. Mais ce qui était vrai pour l'obstétrique l'était tout autant pour les autres parties de la clinique.

Pourquoi imposer à l'étudiant tel ou tel service ? Laissez-le aller là où il veut. Au lieu d'être le caudataire d'un grand maître et le figurant d'un service fameux où il n'apprendra rien, qu'il aille, s'il le juge à propos, dans un service moins renommé où il y aura peu de monde et où il pourra apprendre quelque chose parce qu'on pourra s'occuper de lui. C'est rationnel ce que je dis, donc il doit y avoir du bon dans l'idée que j'expose.

M. Sergent voudrait qu'on barre la route dès la première année aux étudiants qui ne sont pas assidus à l'hôpital. C'est sévère et injuste. Attendez les examens de pathologie, les seuls qui importent, et utilisez-les comme barrages. Car enfin, il y a des perroquets qui nous réciteront les branches de la sous-clavière et qui deviendront de piètres cliniciens.

Ce n'est pas aux examens préliminaires qu'on peut juger du sens clinique d'un aspirant au titre de docteur en médecine. C'est donc un peu plus tard que la sélection devra être établie.

Si M. Sergent veut une barrière précoce, qu'il songe à demander des épreuves sévères pour le baccalauréat. Nous vécûmes à une époque où les enseignements primaire et secondaire étaient sérieux. Aujourd'hui, l'un et l'autre sont d'une pauvreté lamentable. A dix ans, quand j'étais assis sur les bancs de l'école de mon village, l'instituteur m'avait déjà appris à résoudre une équation du second degré, et je n'avais rien d'un phénix, j'avais seulement un bon instituteur. Entrez aujourd'hui dans une école de village et voyez l'ignorance crasse de nos jeunes Français.

Dans les lycées, c'est la même indigence. Ni culture scientifique, ni culture philosophique. Les copies du baccalauréat fourmillent de fautes d'orthographe. Allez pour vous distraire écouter les réponses des candidats. On demandait l'an passé, à l'un d'eux, comment était mort Louis XVI ; comme il restait bouche bée, l'examinateur lui souffle : « sur l'écha... ». — « Ah, oui, dit l'autre, d'une chute d'échafaudage... ! ». On pourrait, avec les réponses faites au bachot, faire le plus joli chapelet de bêtises qui ait jamais été égréné.

Eh bien, ce qu'on doit demander aux futurs médecins, c'est tout d'abord une bonne culture générale. Et pour être certain qu'ils la possèdent, faisons du baccalauréat un examen sérieux qui ait une valleur réelle, qui soit la preuve d'un esprit meublé, apte aux études supérieures.

Vous n'aurez plus ainsi des médecins inférieurs qui viendront encombrer une profession dont le prestige fut considérable et qui mérite de le conserver.

J. CRINON.

A AMIENS

Réunion des anciens élèves de l'école de médecine d'Amiens

La réunion des anciens élèves de l'Ecole de médecine d'Amiens a eu lieu dimanche dernier dans l'amphithéâtre des cours de cette Ecole.

Il y fut décidé de souscrire à l'inauguration du monument qui sera élevé à la mémoire du recteur Liard qui fut le défenseur de la réorganisation de l'Ecole de médecine d'Amiens en 1896. Il fut décidé, en outre, qu'une médaille serait offerte au meilleur élève des cours de pharmacie comme il en est déjà offert une semblable aux meilleurs élèves des cours de médecine et de P. C. N.

Au banquet qui suivit et qui fut présidé par M. le docteur Huber, médecin des hôpitaux de Paris, assistaient M. Pancier, directeur de l'Ecole d'Amiens ; MM. Moulonguet, ancien directeur de l'Ecole d'Amiens, et M. Moulonguet fils, chirurgien des hôpitaux de Paris ; Aubry, propriétaire du « *Quinby* », Caraven, Labarrière, Chevalier, Beauchamp, Maillet père et fils, Hanot, Cartier, Pesin, Drecourt, Liénart, Secret, Collin, Boyeldieu, Cauchetier, Hurtrel, Morcrette, Gadoux, Ruin, Beaumont, Balatre, Deflandre, Crinon, directeur de l'*Informateur Médical*.

La prochaine réunion de cette Association aura lieu à Amiens en juillet prochain.

Société d'Hydrologie et de Climatologie médicales de Paris

La séance solennelle de la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris aura lieu lundi 23 mars, à 16 heures, 12, rue de Seine, sous la présidence scientifique de M. le proesseur Loeper. Elle sera consacrée à l'étude de certaines propriétés biologiques des eaux minérales. Deux rapports seront présentés :

Professeur Loeper et docteur Mougeot : Action antianaphylactique des eaux minérales ;

Docteur Ferreyrolles : La phylaxie par les eaux minérales.

Les médecins étrangers à la Société s'intéressant aux questions traitées sont invités à assister à cette séance et à prendre part aux discussions. Ils sont priés de s'inscrire dès maintenant auprès du docteur Sérane, secrétaire général de la Société d'Hydrologie, 3, rue Léon-Delhomme, Paris (15e).

ON NOUS INFORME QUE

M. le professeur Calmette fera une nouvelle communication, mardi prochain, sur le vaccin B. C. G. Ce sera pour M. le professeur Vaquez l'occasion de justifier son intervention d'il y a quinze jours. On parle de la nomination d'une commission de B. C. G.

Les meilleures nouvelles nous sont apportées sur la santé de M. Maurice de Fleury. Il restera encore longtemps dans son fauteuil qui semble convoité. Et tout le monde s'en réjouira.

Le calorifère de l'Académie est allumé chaque mardi à midi, de telle façon qu'il commence à chauffer la salle des séances quand tout le monde est parti. On pourrait l'allumer la veille.

M. le Professeur Chagas, de Rio-de-Janeiro, vient d'être élu membre correspondant de l'Académie de Médecine au titre étranger.

A la suite d'un récent concours, M. Planques a été nommé chef de clinique de neurologie et psychiâtrie à la Faculté de Toulouse.

M. le docteur Courrier, agrégé, est nommé professeur sans chaire à la Faculté de médecine d'Alger.

Le docteur Deniker, chirurgien des hôpitaux, est nommé chirurgien en chef de l'hôpital Foch, en remplacement du docteur Pierre Descomps, décédé.

Le docteur René Bloch, chirurgien des hôpitaux, et le docteur Le Gac, ancien interne des hôpitaux, sont nommés chirurgiens adjoints.

Un concours pour une place d'interne en titre et une place d'interne remplaçant au service de gastro-entérologie s'ouvrira le 1er avril. Adresser avant cette date les demandes au docteur Delort, à l'hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres, Paris (XIVe).

M. le docteur Georges Girel, conservateur du musée d'anatomie de la Faculté de Lyon, est chargé de mission au cabinet du ministre de l'Instruction publique.

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Marseille, le 27 mars 1931.

S'inscrire auprès du directeur de l'inscription maritime, à Marseille.

La médaille d'honneur du travail vient d'être décernée au docteur Lop (de Marseille) : « 37 ans de services comme médecin chef de la Compagnie de navigation mixte. »

C'est la première fois, croyons-nous, que la médaille des vieux serviteurs est attribuée à un travailleur intellectuel.

Le professeur V. Bué a été nommé par le préfet du Nord, membre de la commission administrative du Bureau de bienfaisance de Lille.

M. le ministre de la Santé publique a communiqué à l'Académie : deux notes de MM. les préfets des Côtes-du-Nord et de la Sarthe concernant des cas de poliomyélite constatés dans ces départements.

M. le docteur Aubertot, de Royat, a adressé à l'Académie un certain nombre de fascicules représentant ses derniers travaux en vue de concourir aux récompenses qui seront accordées pour le Service des eaux minérales en 1931.

La mairie d'Achères demande un médecin pour diriger le dispensaire municipal qui doit s'ouvrir prochainement.

S adresser directement à la mairie pour les conditions matérielles à fixer d'un commun accord entre le médecin et la municipalité.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont, s'ouvrira le 19 octobre 1931 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

— Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont s'ouvrira le 20 octobre 1931 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Il ne faut pas convoiter le fauteuil d'un académicien tant qu'il est encore occupé. Si on néglige le mauvais effet que produit la manifestation de cette convoitise, il est prouvé que cela porte la guigne.

Ce n'est pas la communication de M. Henri de Rothschild qui nous a fait réclamer le bénéfice d'un haut parleur pour les orateurs de l'Académie de médecine. Elle n'avait pas tellement d'intérêt, elle n'en avait même pas du tout. D'ailleurs tout le monde était parti quand elle fut faite.

M. Lignières se s'appelle pas de Lignières, comme nous l'avons fait. Il n'y a d'ailleurs aucun déshonneur à ne pas avoir un nom qui se dévisse. Il y a assez de particules qui n'ennoblissent guère les particuliers qui les portent.

M. Lignières s'est mis en route pour regagner l'Amérique du Sud où il jouit comme en France, d'un grand prestige. Il ne se fera pas entendre à l'Académie pendant quelque temps, cela évitera à M. Léon Bernard de quitter la salle des séances, ce qu'il fit trop ostensiblement l'autre jour pendant que M. Lignières lui répondait.

Les hypnotiques énergiques doivent parfois leur efficacité à leur toxicité : ce n'est pas en vain que l'organisme les supporte.

Le *Bromidia* n'amène aucun trouble dans l'économie, ne fatigue aucun organe. C'est la raison de son succès très ancien.

La Société de l'internat aurait dû défendre mieux qu'elle ne l'a fait, les internes de l'hôpital Saint-Louis, qui furent sévèrement punis pour un enfantillage. Les patrons auraient dû aussi empêcher le caporalisme administratif d'être impitoyable. Ils en on bien fait d'autres.

Infirmière diplômée recherche, pour garde de nuit seulement, place stable, longue durée, auprès infirme ou personne âgée. Mlle Ghintrau, 69, rue Blanche, Paris.

Un Congrès abolitionniste international à Strasbourg et à Colmar

La Fédération abolitionniste internationale a choisi pour 1931 l'Alsace comme siège du Congrès qu'elle tient tous les trois ans dans une des grandes villes d'Europe.

La date de ce Congrès a été fixée aux 30 avril, 1er et 2 mai.

La Fédération, en tenant cette année son Congrès à Strasbourg et à Colmar, a voulu commémorer le cinquantenaire de la suppression de la réglementation de la prostitution réalisée en mai 1881 par le maire de Colmar, qui, le premier en Europe, a opéré une réforme adoptée depuis par tous les grands pays civilisés.

Les réunions d'études de ce Congrès, auquel participent des délégués de tous les grands pays, ne manqueront pas d'attirer l'attention de l'opinion française sur le péril social que constitue la traite des femmes et les institutions qui la favorisent.

Le Traitement de la maladie Basedow

(Suite et fin de la page 2)

C'est sans doute que nous sommes plus difficiles sur la qualité de la guérison à obtenir. Nous disons « guérison complète » dans les cas où les symptômes de la maladie de Basedow ont disparu : l'amaigrissement a été remplacé par un engraissement, le métabolisme basal est retombé à la normale, la tachycardie a cessé, ainsi que le tremblement, l'hyperémotivité a disparu ; le sujet est capable de reprendre une vie normale.

On conçoit que la thyroïdectomie fasse disparaître les symptômes que nous venons de citer, qui sont liés directement à l'hyperthyroïdie. Mais il n'en est pas de même pour les symptômes d'hypersympathicotonie : l'exophtalmie, les troubles cardiaques, les troubles vasomoteurs.

L'exophtalmie, lorsqu'elle est modérée, rétrocède en général lentement après la thyroïdectomie ; mais, lorsqu'elle est intense, elle persiste sans changement appréciable. La tachycardie cesse ou diminue fortement ; mais s'il y a des troubles du rythme cardiaque, de l'arythmie, des extra-systoles, ceux-ci persistent après l'opération. Enfin, les troubles vaso-moteurs, bouffées de chaleur et crises sudorales, ne sont pas complètement réduits par la thyroïdectomie.

En somme, il paraît difficile d'obtenir par la thyroïdectomie une guérison complète de la maladie de Basedow dans ses formes graves, car l'opération laisse subsister l'exophtalmie et les troubles cardiaques dépendant du sympathique.

Pour arriver à une guérison complète dans les cas de grande exophtalmie, la thyroïdectomie doit être suivie d'une deuxième opération, la sympathectomie cervicale ; nous l'avons fait pratiquer chez deux de nos malades avec un succès relatif dans le premier cas, avec un insuccès dans le second, où elle aboutit à une paralysie du nerf récurrent et du nerf spinal ; de tels accidents prouvent que, même dans les mains les plus expérimentées, la sympathectomie reste une opération dangereuse.

Quant aux troubles du rythme cardiaque, s'ils ne guérissent pas, ils sont du moins très atténués et n'entraînent plus les crises d'hyposystolie qu'ils avaient données auparavant.

Dans les cas où la thyroïdectomie amène la guérison, celle-ci n'est pas réalisée aussitôt après l'opération ; elle se constitue peu à peu au cours d'une période de plusieurs mois, de plus d'une année même.

Ainsi l'un de nos malades (Bell...), opéré en mars 1927, avait encore, en novembre, huit mois plus tard, un métabolisme basal de + 35 p. 100, une tachycardie de 103 pulsations, un poids qui n'avait augmenté que de 2 kilogrammes. En décembre, il était un peu mieux. En août 1928, mieux encore. Mais il fallut attendre jusqu'en juillet 1929 pour le trouver guéri de son hyperthyroïdie ; il avait alors un métabolisme normal, un pouls à 88, un poids augmenté de 6 kilogrammes. A ce moment-là, d'ailleurs, l'exophtalmie et l'arythmie persistaient.

Ce que nous entendons par guérison incomplète, ce sont des états dans lesquels l'hyperthyroïdie a diminué sans disparaître ; on retrouve toujours la tachycardie, la tendance à l'amaigrissement, l'élévation du métabolisme basal.

La nécessité de la cure iodée

Deux partis s'offrent alors : 1° réopérer le malade, ce qu'il refuse généralement, et ce que le chirurgien n'a guère envie de tenter ; 2° ou reprendre le traitement par l'iode, ce qui donne d'excellents résultats dont le malade se contente généralement. Il est curieux de voir en effet combien les sujets opérés sont devenus sensibles à l'iode : une petite dose suffit pour faire disparaître l'hyperthyroïdie et ramener le métabolisme à la normale. Mais cette action si brillante n'est pas durable ; dès qu'on cesse l'iodothérapie, le métabolisme remonte, la tachycardie se reproduit. On est obligé ainsi, pendant des mois et des années, de poursuivre un traitement iodé intermittent.

Tel est le cas de Mme Lel..., opérée le 1er décembre 1929 pour une maladie de Basedow grave. Le 12 décembre, son métabolisme basal est encore à + 26 p. 100, son pouls à 100, son poids à 55 kilogrammes. On lui donne chaque jour XX gouttes de la solution de Lugol, ce qui abaisse, le 30 janvier, son métabolisme à + 23 p. 100, son pouls à 76, et élève son poids à 57 kilogrammes. On supprime l'iode et, le 25 février, son métabolisme est remonté à + 38 p. 100, son poids est resté à 57 kilogrammes. La solution de Lugol est reprise à la dose de X gouttes, et le métabolisme basal retombe à plus de 7 p. 100 et plus de 15 p. 100, le pouls à 70, tandis que le poids monte à 60 kilogrammes.

La prolongation du traitement iodé aboutira-t-elle, après des années, à une guérison complète ? Nous l'espérons, mais nous n'avons pas encore d'observations qui permettent de l'assurer.

On voit, en somme, que la thyroïdectomie subtotale, qui donne dans quelques cas des guérisons complètes de la maladie de Basedow, aboutit le plus souvent à une guérison incomplète qui exige l'iodothérapie prolongée pour parfaire la santé de l'opéré. Elle offre encore des dangers assez sérieux pour que l'on hésite parfois à l'employer. Mais on peut espérer qu'avec une préparation et une surveillance plus rigoureuses des malades, avec une collaboration plus intime du médecin et du chirurgien, les résultats opératoires deviendront plus satisfaisants. Il n'y a pas de raison pour que nous n'ayons pas dans le milieu parisien les mêmes succès que dans le milieu nord-américain. Pour y parvenir il est bon de rechercher les causes d'insuccès, et c'est pourquoi j'ai cru utile de vous apporter notre statistique intégrale et d'en discuter devant vous les résultats.

Au Bal de la Médecine française

(Suite et fin de la page 1)

Sur la scène, une agréable série d'artistes de talent, s'offrirent successivement aux applaudissements de l'assistance. Signalons plus spécialement : le docteur Dhotel, qui ouvrit le spectacle avec une scie — ou plus exactement des airs de scie — dont nous ne nous serions pourtant pas lassés ; Mme Lebron, de l'Opéra, qui nous présenta de très gracieux ballets d'enfants ; un groupe de jeunes Alsaciens et Alsaciennes qui nous firent apprécier le pittoresque de leurs danses locales ; M. Georges Chepfer, le fin chansonnier montmartrois, qui ne put évidemment mieux faire que de blaguer les médecins ; enfin les trois Darlo, du Cirque d'Hiver, dont les ingénieuses facéties terminèrent en gaieté cette agréable représentation.

Et alors ce fut à nouveau la promenade lente à travers la foule et les manœuvres, patientes autant que vaines, pour essayer de trouver un coin où l'on put respirer. Dans les salles de bal, s'entassaient courageusement tous ceux qui avaient eu la naïveté d'être venus là pour danser... Assis près d'un buffet, le professeur Jean-Louis Faure suivait avec un sourire débonnaire ces évolutions chorégraphiques, tandis que, fortement compressé dans un coin d'escalier, le docteur Dartigues souffrait visiblement de ne pouvoir, en des gestes larges, donner libre cours à son éloquence naturelle.

De-ci de-là, une figure connue parmi les smokings anonymes : les docteurs Le Lorier, Lian, Huber, médecins des hôpitaux ; et le docteur Pauchet, réfléchissant peut-être au nombre d'estomacs que cette bousculade a dû traumatiser.

Mais voici que des coups sourds accompagnés de bruyants éclats de voix, semblent sortir de l'épaisseur d'un mur : c'est l'ascenseur qui, lassé sans doute d'un trop gros effort, venait de s'arrêter à moitié chemin. Quand on put enfin les délivrer, les prisonniers, assez émus de leur aventure, ne semblèrent pas comprendre qu'autour d'eux on put en sourire ! Et la dispute eût peut-être éclaté s'il n'avait fallu s'empresser autour d'une dame à laquelle la peur avait pour quelques instants fait perdre la notion des choses.

Mais les heures ayant fui, le vestiaire connut à nouveau l'affluence. Et si l'on ne put s'empêcher de trouver quelque charme à la fraîcheur de la nuit et à la solitude des rues, on ne regretta pas cependant une bousculade qui n'avait été, après tout, que la rançon d'un éclatant succès dont les organisateurs méritent une fois de plus d'être félicités sans réserves.

Il y a là pour eux la juste récompense de généreux efforts mis au service d'une belle cause. Car parmi les organismes de toute sorte où s'exerce quotidiennement cet esprit de solidarité et de dévouement qui fait l'honneur de notre profession, il n'en est peut-être pas de plus actif et aussi de plus bienfaisant que cette œuvre qui s'est donnée pour but d'apporter aux veuves et aux orphelins du corps médical ce double appui matériel et moral qui leur fait trop souvent défaut.

Docteur O.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier.

M. Lian, professeur à la Faculté de médecine. Médecin des hôpitaux ; 32 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière distinguée. Chevalier du 19 février 1922.

Au grade de chevalier.

M. Ciavaldini, docteur en médecine ; 26 ans 10 mois de services militaires et de service médical de colonisation particulièrement distingué.

M. Jacob, docteur en médecine ; 40 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Avis de vacance d'une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Une place d'auditeur est déclarée vacante au conseil supérieur d'hygiène publique de France dans la catégorie des chimistes, physiciens, pharmaciens, en remplacement de M. Kohn-Abrest, nommé membre.

Les candidats sont invités à adresser leurs demandes, accompagnées d'un « curriculum vitæ » et d'un exposé de leurs titres, au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, bureau de l'hygiène, 7, rue de Tilsitt).

Le délai d'inscription des candidatures expirera le 1er mars 1931.

Premier Congrès international de neurologie

Il se tiendra à Berne, du 31 août au 4 septembre 1931. Quatre rapports seront présentés :

1° Les méthodes diagnostiques et thérapeutiques (médicales et chirurgicales) dans les tumeurs cérébrales ;

2° Anatomie, physiologie et pathologie du tonus musculaire ;

3° Infections aiguës non suppurées du système nerveux ;

4° Le rôle du traumatisme dans l'étiologie des symptômes nerveux.

Renseignements et inscription (25 francs suisses) : M. H. de Graenffenried et C°, 30, rue Fédérale, Berne.

Service de prophylaxie de la maladie du sommeil au Cameroun

La mission permanente de la maladie du sommeil, créée par l'arrêté du 8 juillet 1926, est supprimée. Il lui est substitué un service de prophylaxie de la maladie du sommeil.

Ce service, placé sous la haute autorité du commissaire de la République, est sous la direction du chef du service de santé du territoire.

Le personnel du service de prophylaxie sera déterminé, chaque année, au moment de l'élaboration du budget, dans la limite des crédits disponibles.

Le personnel médical actuellement en service à la mission.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Chez M. le docteur R. Villar, de Bordeaux, et Mme, une fille, Jeannette.

— Chez M. le lieûtenant-colonel Doublet, une fille, Jeanne-Françoise, sœur de Henri Doublet, externe des hôpitaux de Bordeaux.

— Le docteur Marc Iselin et Mme, née Lewitz, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils François.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Gisèle Hallopeau, fille du docteur Paul Hallopeau, chirurgien des hôpitaux, décédé, et de Mme, née Fenal, avec le docteur Willemin-Clog, ancien interne des hôpitaux de Paris.

— Nous apprenons les fiançailles de M. André Roux-Dessarps, externe des hôpitaux de Bordeaux, avec Mlle Henriette Baillère, fille de M. Georges Baillère, le grand éditeur parisien, trésorier de l'Association de la presse médicale française.

Mariages

Nous avons appris les mariages : de Mlle Yvonne Conte, fille de M. le docteur Conte, ancien médecin chef du service de santé à Tarbes, médecin principal à la Compagnie du Midi, avec M. André Parigot, ingénieur civil des Mines, fils du conseiller à la Cour d'appel de Paris.

— De Mlle Marie-Antoinette Hoursiangou, pharmacienne, fille de M. Henri Hoursiangou, chef de la rubrique sportive à la « Petite Gironde », chevalier de la Légion d'honneur, médaille militaire, croix de guerre, avec M. Maurice Fournier, interne à l'asile d'aliénés de Picon.

— De M. le docteur Jacques Grabey (de Margaux), ancien externe des hôpitaux, avec Mlle Jeanne Bardonneaud (de Villandraut), fille de M. Bardonneaud, pharmacien.

— De M. René Jaulain, externe des hôpitaux de Bordeaux, avec Mlle Simone Pelloquin (de Poitiers).

— De M. le docteur J. Pinelli, ancien externe des hôpitaux de Bordeaux, médecin capitaine au 34e régiment d'aviation, au Bourget, avec Mlle Madeleine Joyeux (d'Issy-les-Moulineaux).

— Une circonstance fortuite ayant empêché la distribution de nombreux faire-part, le docteur Maurice Hepp et Mme Marcelle de Guingand s'excusent auprès de ceux de leurs amis qui n'ont pas été touchés, ayant le plaisir de leur apprendre la célébration de leur mariage. Paris, novembre 1930.

— Le samedi 14 février, a été célébré, en l'église Saint-Charles de Monceau, le mariage de Mlle Colette Cunéo, fille du professeur Cunéo, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme, née Bertrand, décédée, avec M. Pierre Diéterle, architecte diplômé, fils de M. Jean Diéterle et de Mme, née Lailler.

Nécrologie

— Nous avons appris les décès de : Mme Moreau, belle-mère de M. le docteur F. Piéchaud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux et médecin des hôpitaux de Bordeaux.

— De M. Marcel Alamigeon, industriel, ancien vice-président du Syndicat des fabricants de papiers et cartons de France, décédé au Logis de la Mothe, à Nersac (Charente), beau-père de M. le docteur Noël Moreau, ancien chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie et ancien interne des hôpitaux.

— De M. le docteur G. Cueille (de Pamiers), ancien interne des hôpitaux de Bordeaux et ancien chef de clinique chirurgicale adjoint.

— De M. le médecin commandant Chabardes, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, médaille du Maroc, médecin à l'hôpital militaire de Talence, fils et frère des docteurs R. et H. Chabardes.

— De M. Louis David, avocat honoraire à la Cour d'appel de Bordeaux, ancien sénateur de la Gironde, ancien conseiller général de la Gironde, ancien maire d'Arcachon-les-Bains, chevalier de la Légion d'honneur, oncle de M. le docteur Duvergey, professeur de voies urinaires à la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur.

— De M. Bayle, parent de M. le docteur Edgard Cazenave, de Bordeaux.

— De Mme Duces, belle-mère de M. le docteur Petges, professeur de clinique dermatologique à la Faculté de médecine et grand-père de M. le docteur André Petges.

— De M. Max Hau-Guilhem (de Margaux), beau-père de M. le docteur Baudet.

On annonce la mort du docteur Frédéric Pichenot, de Chalon-sur-Saône, médecin aliéniste.

— Docteur Isidore Lehmann, de Paris.

— M. Dupin, sous-directeur au ministère du Commerce, et Mme Dupin, ont la douleur de faire part de la mort du docteur Pierre Dupin, médecin chef de l'asile Sainte-Marie, leur frère et beau-frère, décédé à Privas, où l'inhumation a eu lieu.

Médaille des épidémies

Médaille d'or. — M. le docteur Le Roy des Barres (de Hanoï).

A BORDEAUX

Le cours de perfectionnement des sages-femmes

Cette année, comme les années précédentes, a eu lieu avec le même succès le cours de perfectionnement des sages-femmes de Bordeaux et de la région, dont les leçons furent faites à la Maternité départementale de Bordeaux sous la direction de M. le professeur Anderodias. Celui-ci a consacré au cours une importante leçon sur l'avortement, ses complications hémorragiques ou infectieuses et la conduite que doit avoir dans ces cas une sage-femme avertie. M. le professeur Anderodias a également étudié les infections colibacillaires dans la pathologie de la grossesse, avec leurs localisations, leurs formes cliniques et leur traitement.

M. le docteur Balard, accoucheur des hôpitaux, a étudié la puériculture anté-natale sous les divers angles de l'eugénétique, de l'hygiène, de la gestation et de l'obstétricie sociale, puis dans une seconde leçon, il a étudié le traitement des hémorragies, de la délivrance dont le diagnostic doit être rapide : la délivrance artificielle permettra d'éliminer les causes traumatiques d'hémorragie et constituera le meilleur moyen de diagnostic et bien souvent la thérapeutique la plus efficace, à condition qu'elle soit strictement aseptique. Il n'a pas négligé d'ailleurs les indications de l'ergot, des extraits hypophysaires, de l'adrénaline, voire même de la transfusion sanguine, celle-ci n'est d'ailleurs pas toujours pratique, étant donné la perte de temps nécessaire pour qu'elle soit bien faite, qui est difficilement compatible avec la rapidité qu'il faut dans le traitement de ces hémorragies.

M. le docteur Boursier, accoucheur des hôpitaux, a traité la gémellité et ses complications, puis dans une seconde leçon, les hémorragies du nouveau-né montrant que le facteur infectieux en est l'élément pathogénique le plus important et particulièrement le facteur syphilitique. L'étude de leurs formes cliniques et de leur traitement a terminé cette excellente leçon.

Le docteur Mahon, chef de clinique, a fait aux sages-femmes une leçon très documentée sur l'anesthésie qu'elles doivent savoir bien pratiquer, particulièrement quand elles aident un accoucheur à mener à bien une intervention obstétricale.

Enfin, M. le professeur agrégé Jeanneney, a terminé le cycle de ces leçons par une remarquable conférence sur le cancer du sein, qui devrait permettre aux sages-femmes de dépister assez tôt, lorsque cela leur sera possible, la terrible affection.

Toutes ces conférences étaient suivies avec enthousiasme par de nombreuses sages-femmes et il est incontestable que cette série ne fera qu'encourager les différents maîtres de l'obstétrique bordelaise à persévérer dans cette voie. Ce cours de perfectionnement créé depuis plusieurs années voit en effet son succès augmenter par le nombre des adhérentes pour le plus grand bien des parturientes et des accouchées.

M. G.

Distinctions honorifiques

Sont nommés :

Officiers de l'Instruction publique. — MM. les docteurs Bichon (de Blain), Bosredon (de Bordeaux), Boulemmier (de Paris), Buisson (de Mortain), Chevalier (de Versailles), Gaudin (de Marennes), Girod (de Chambéry), Janicot (de Saint-Marc-à-Loubaud), Kerambrun (d'Hédé), Laden (de Paris), Méloche (de Saint-Nazaire), Peigney (de Dinard), Tacquet (d'Abbeville).

M. Varenne, pharmacien colonel (de l'hôpital militaire Bégin).

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Antonin (de Marseille), le médecin capitaine Bergeret ; Betous (de Saint-Pierre-du-Mont), Bouyer (de Saint-Egrève), Brahy (de Mirecourt), le médecin commandant Brugeas ; Carrière (de Malaucène), Chardon (d'Annœullin), Culot (de Maubeuge), Descombins (de Montceau-les-Mines), Dienzeide (de Dijon), Georgeot (de Monthureux-sur-Saône), Grorichard (de Dôle), Grumbach (du Péage-de-Roussillon), Guri (d'Urmatt), Hudelo (de Paris), Leriche (de Joigny), Louart (de Wattignies), Louet (de Beauvais), le médecin commandant Lubet, Monnot (d'Alger), Reygasse (de Cugnaux), Rudler (d'Auxerre), Sautier (de Cluses), Soum (de Carcassonne), Lomé (de Togo), Vignoil (de Salon).

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires

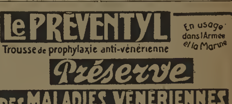
La composition, pour l'année 1931, de la Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires est fixée comme suit :

Président. — M. le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

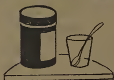
Membres civils. — MM. les professeurs Léon Bernard, Bezançon, Calmette, Chauffard, MM. Chauveau, sénateur ; Emile Vincent, député ; le docteur Jules Renault, les professeurs Roger, Pierre Teissier, Balthazard, M. Serge Gas, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique au ministère de la Santé publique.

Membres militaires. — M. Dopter, médecin général inspecteur, directeur du Service de santé au ministère de la Guerre ; MM. Rimbert, intendant général ; Oudard, médecin général de 2e classe de la marine ; Duchêne, général de division ; Laune, médecin général inspecteur, président du Comité consultatif de santé ; Lasnet, médecin général inspecteur, président du Conseil de santé des colonies ; Sacquépée, Vaillard, Sieur, Vincent, Rouget, médecins généraux inspecteurs ; Polin, médecin général.

Secrétaire. — M. Liégeois, médecin commandant







L'INFORMATEUR MÉDICAL est le périodique médical qui compte le plus de lecteurs, car les 5.000 médecins qui le reçoivent chaque semaine le lisent TOUS.

— Les Gaz de Combat —

(Suite et fin de la page 2)

Dans d'autres cas, au contraire, les lésions de sclérose paraissent être « figées », sans qu'on puisse conserver grand espoir d'amélioration : elles entretiennent une diminution plus ou moins notable de la valeur fonctionnelle respiratoire qu'on peut apprécier par les divers procédés d'évaluation (mesure du débit respiratoire, spirométrie, etc.) ; ces séquelles « figées » sont amendables, dans une certaine mesure, par une thérapeutique bien conduite : la *gymnastique respiratoire* atténuera l'insuffisance respiratoire ; les *iodures* et l'*arsenic* pourront exercer une action favorable sur l'élément catarrhal ; les *cures thermales* (Mont-Dore, Saint-Honoré, Cauterets) pourront donner d'utiles résultats. Mais aucune médication n'agira si le sujet se trouve placé dans des conditions d'*hygiène* défectueuses, incompatibles avec l'état des bronches. Les anciens gazés ne peuvent se livrer qu'à des occupations sédentaires ; ils ne peuvent travailler dans des usines et des ateliers où ils sont exposés à l'inhalation de poussières, de vapeurs caustiques ; ils doivent se tenir à l'abri de toutes les causes de refroidissement (E. Sergent).

2° *Très rarement l'intoxication par les gaz est responsable de tuberculose évolutive.* — Avant de dire qu'il s'agit bien de tuberculose, vérifions l'exactitude du diagnostic, réclamons toujours la recherche du bacille de Koch, car les accidents pulmonaires décrits précédemment réalisent souvent un tableau de fausse tuberculose.

Il n'en est pas moins vrai que la tuberculose se rencontre chez d'anciens gazés. Tantôt les lésions bacillaires n'étaient pas éteintes au moment de l'intoxication, elles se réveillent alors peu de temps après ; tantôt on a tout lieu de croire qu'aucune lésion n'évoluait ou ne sommeillait à cette époque, et pourtant des signes de tuberculose apparaissent plus ou moins tardivement. *En général, l'intoxication par les gaz ne suffit pas, à elle seule, pour provoquer la tuberculose.*

Lorsqu'on constate une aggravation ou un réveil immédiat de tuberculose, on est nécessairement conduit à admettre les réensemencements d'une tuberculose active et latente à la faveur des lésions traumatiques de la muqueuse respiratoire.

Mais lorsqu'on constate chez d'anciens gazés une tuberculose pulmonaire tardive, on ne peut invoquer l'action simple et directe des gaz, et on est conduit à faire intervenir les facteurs d'ordre général indépendants des séquelles des gaz et favorisés par les circonstances occasionnelles : réinfections accidentelles ou réactivations par défaillance des résistances de terrain (E. Sergent).

D'ailleurs, le fait de constater la tuberculose chez un ancien gazé ne doit pas systématiquement faire naître l'idée de cause à effet. Ceci a une grande importance pour la décision à prendre, pour les réformes à établir.

Il faudrait pour cela que, outre le diagnostic certain de tuberculose, on puisse établir une filiation manifeste entre les séquelles prochaines de l'intoxication et la séquelle lointaine qu'est la tuberculose. Il est clair qu'un ancien gazé qui aurait parfaitement guéri et qui n'aurait conservé aucune trace appréciable de lésion pulmonaire, s'il devenait au bout d'un certain nombre d'années tuberculeux, ne pourrait légitimement soutenir que l'ancienne intoxication ait aidé au développement des tubercules. Il faut, pour que cette prétention soit valable, que l'intoxication ait été suivie d'accidents respiratoires répétés à des intervalles assez courts jusqu'à l'apparition des symptômes de la tuberculose. En d'autres termes, il ne faut pas qu'il y ait entre les accidents de l'intoxication et l'éclosion de la tuberculose un intervalle libre de longue durée (Achard

Un concours est ouvert pour la nomination de deux internes résidents à la Cité universitaire, chargés du service médical intérieur.

Conditions. — Les étudiants en médecine pourvus de 12 inscriptions au moins peuvent s'inscrire pour le concours.

Le concours comprend une épreuve anonyme d'admissibilité portant sur trois questions (anatomie, pathologie externe, pathologie interne) et une épreuve orale sur un sujet de pathologie, par les candidats admissibles, désignés en double de celui des places à pourvoir.

Le concours commencera le lundi 23 février, à 10 heures à la clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière.

Règlement des fonctions d'interne à la Cité Universitaire. — Les internes reçus au concours seront logés aux frais de la Fondation nationale, dans deux fondations de la Cité universitaire.

Ils recevront en outre, de la Fondation nationale une indemnité mensuelle de 300 francs.

Ils auront à assurer la garde à la Cité chacun un jour sur deux.

Dans la matinée, toutefois, des autorisations de s'absenter pourront leur être accordées pour leur permettre de suivre les cours ou services hospitaliers.

Ils feront à la Cité, une consultation quotidienne de 14 à 16 heures.

Les internes affectés au service médical de la Cité universitaire seront tenus d'observer les règlements généraux de la Cité et les règlements particuliers des Fondations dans lesquelles ils seront logés.

Inscriptions. — Les inscriptions seront reçues jusqu'au 18 février inclusivement au secrétariat de l'Académie de Paris, à la Sorbonne, bureau 6, tous les jours de 10 à 12 heures et de 14 à 16 heures.

Pièces à produire : Demande d'inscription sur papier libre. Certificat de 12 inscriptions.

Au Syndicat des médecins de la Seine

Le conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, dans sa séance du 21 janvier 1931, vient de voter un ordre du jour réclamant des Pouvoirs publics des mesures de salubrité nécessaires,

« En particulier :

« Le respect de la loi sur l'ivresse publique (vœu déjà émis sans succès) ;

« Le respect de la loi du 1er octobre 1917, dont les articles 10, 11 et 12 interdisent à tous débitants de boissons à consommer sur place, d'employer ou de recevoir habituellement des femmes de débauche ;

« Le respect de l'ordonnance interdisant aux filles publiques de se livrer en plein jour au racolage. »

A la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris

La séance solennelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris aura lieu le lundi 23 mars, à 16 heures, 12, rue de Seine, sous la présidence scientifique de M. le professeur Loeper. Elle sera consacrée à l'étude de certaines propriétés biologiques des eaux minérales. Deux rapports seront présentés :

Professeur Loeper et docteur Mougeot : Action antianaphylactique des eaux minérales.

Docteur Ferreyrolles : La phylaxie par les eaux minérales.

Les médecins étrangers à la Société s'intéressant aux questions traitées sont invités à assister à cette séance et à prendre part aux discussions. Ils sont priés de s'inscrire dès maintenant auprès du docteur Sérane, secrétaire général de la Société d'hydrologie, 3, rue Léon-Delhomme, Paris (XVe).

Le Bal de la Médecine Française eut un triomphal succès



Ces deux photographies ont été prises par l'« Informateur Médical » au cours du Bal de la Médecine Française qui eut lieu cette semaine

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. le Prof. Vaquez et Gomez montrent l'importance de la pression artérielle, dans le pronostic de l'hypertension artérielle.

Le diagnostic de l'hypertension artérielle est basé actuellement sur la mesure des deux pressions extrêmes : maxima et minima, procédé souvent aléatoire, incapable en tout cas de nous renseigner sur l'évolution et le pronostic de l'affection. La raison en est que les pressions extrêmes ne peuvent pas fournir d'indication sur l'aptitude fonctionnelle du cœur.

Pour cela il faut s'adresser à la pression moyenne, non à la moyenne arithmétique, qui n'a aucun intérêt, mais à celle qui correspond à la somme des pressions variables qui règnent dans les vaisseaux pendant la systole.

Cette pression moyenne que seuls les physiologistes avaient jusqu'ici la possibilité d'évaluer, nous pouvons la mesurer aujourd'hui. Pachon a montré en effet qu'elle est contemporaine de l'oscillation maximale ou indice oscillométrique, considérée à tort par Marey comme critère de la pression maxima. A l'état normal, chez un sujet dont la pression maxima est de 15 cms, et la pression minima de 6 cms, la pression moyenne sera de 8 ou 9 cms.

Cette notion nouvelle a une importance considérable : elle élucide de multiples problèmes non encore résolus de l'hypertension artérielle.

Si dans l'hypertension confirmée la pression moyenne ne présente pas un grand intérêt, il n'en est pas de même dans son stade initial. Nombre de sujets, parfois des jeunes, souffrant de troubles en apparence minimes, sont pourtant déjà des hypertendus, l'hypertension ne se manifestant que par une élé-



Le Prof. Vaquez

vation de la pression moyenne avec, comme corollaire, une augmentation de volume du cœur. On s'explique ainsi ces cas mystérieux d'hypertrophie cardiaque juvénile, dite essentielle, d'insuffisance primitive du cœur, etc.

A l'appui de cette opinion, les auteurs montrent des tracés comparatifs de la pression artérielle et du volume du cœur de trois individus, l'un normal, le deuxième atteint d'hypertension totale, le troisième d'hypertension solitaire. Il en résulte que l'hypertension moyenne, bien plus que l'hypertension systolique, doit être considérée comme la cause prépondérante de l'augmentation de volume du cœur, aussi bien à la période initiale qu'à la période confirmée de l'hypertension artérielle.

MM. Vaquez et Gomez établissent ensuite que cette hypertrophie moyenne solitaire peut rester très longtemps en cet état tout en s'accompagnant parfois de complications dont la nature reste ignorée, telle le glaucome qui — MM. Baillart et Gomez viennent de s'en assurer, — coïncide toujours avec une élévation anormale de la pression moyenne.

Puis après de longues années les pressions extrêmes s'élèvent à leur tour pour constituer le syndrome hypertensif total, tel qu'il se présente d'ordinaire à nous et dont nous ne voyions jusqu'ici qu'un tableau tronqué.

Cette lente évolution de l'hypertension dont le début peut remonter à l'adolescence — les auteurs rapportent le cas d'un jeune homme de 19 ans — est un nouvel argument en faveur de la conception d'une hypertension primitive antérieure aux lésions vasculaires et rénales, opinion soutenue depuis longtemps par M. Vaquez.

***

M. Weill-Hallé expose les résultats de son expérience de la vaccination avec le B. C. G.

De 1924 à 1931, l'auteur a poursuivi 1.029 observations d'enfants vaccinés dont 359 en milieu contaminé, 264 en milieu suspect, 405 en milieu sain.

Les seuls décès, par tuberculose certaine, observés parmi ces enfants, sont au nombre de deux. Ils concernent des enfants, non séparés de parents tuberculeux, et infectés antérieurement à la période d'immunité.

Le taux de survivance des enfants vaccinés au B. C. G., étudié à l'aide des tables de vie, indique une supériorité très nette de ces vaccinés au long des années écoulées et témoigne de l'innocuité parfaite du vaccin même à échéance lointaine.

De l'examen de toutes ces observations, l'auteur conclut que le B. C. G. ne fait courir aucun risque, même lointain, aux jeunes vaccinés. Bien au contraire, son emploi réduit nettement le taux de la mortalité générale.

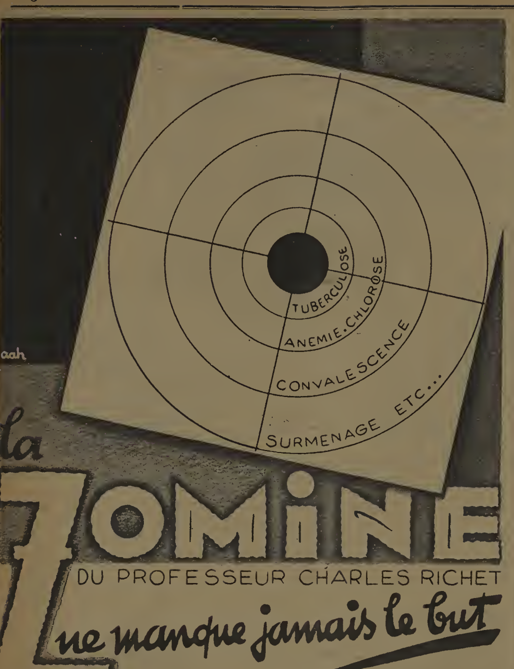
Rien ne saurait donc, pour M. Weill-Hallé, en limiter l'usage et la vaccination au B. C. G. doit être inscrite au premier rang des méthodes prophylactiques de la tuberculose.

***

MM. A. Mougeot et V. Aubertot apportent quelques observations, sur le pouvoir phylactique des eaux minérales.

Les auteurs ont comparé plusieurs eaux minérales à l'eau de Seine prise comme témoin. Une sulphatée calcique (Centrexéville), n'a pas donné de résultats positifs ; mais les bicarbonatées mixtes ont prouvé leur pouvoir phylactique dans l'ordre progressif suivant: Saint-Nectaire, Royat, Châtel-Guyon, La Bourboule, Le Mont-Dore. Les essais n'ont porté que sur une source pour chaque station. On ne voit pas de lien entre la richesse en ion calcium et le pouvoir phylactique encore que les auteurs ne puissent invoquer ni la radioactivité, ni le pH, mais uniquement les électrolytes et plus spécialement les cations. Ils s'attendent à voir se confirmer cette opinion à la suite de recherches en cours sur l'action anti-phylactique des savons.

(Voir la suite page 8)





Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

(Suite de la page 7)

M. le Prof. Achard signale l'existence de troubles humoraux dans un cas d'anasarque sans néphrite.

MM. Ch. Achard, Cachera et A. Codounis rapportent le cas d'une femme de 43 ans, atteinte de myxodème fruste, chez qui s'est développée une anasarque progressive avec ascite et hydrothorax double, oligurie sans albuminurie, ni cylindres ni corps biréfringents dans l'urine. L'azotémie était de 0,15 p. 1.000. La tension artérielle était basse (9 1/2-7).



Le Prof. Achard

Dans le sérum, l'hypoprotéinémie était notable (43 p. 1.000), avec inversion du rapport de la sérine (16), et de la globuline (27), et la lipémie était normale (graisses, 4.90 ; cholestérine, 0,80). Le liquide d'odème renfermait 4 gr. 80 p. 1.000 de protéine ; le liquide pleural, 3 gr. 20 avec un peu de fibrine et un peu plus de globuline que de sérine.

Le régime déchloruré et un essai tardif de traitement thyroïdien restèrent inefficaces.

A l'autopsie, pas de lésions de la plupart des organes. Les reins ne présentaient que de minimes altérations de quelques cellules tubulaires. Le corps thyroïde présentait un peu de sclérose.

On ne trouve dans ce cas pour expliquer l'odème, que le trouble humoral : hypoprotéinémie avec abaissement de la pression osmotique des protéines (16 au lieu de 50).

Syndicat général des oto-rhino-laryngologistes français

Le Syndicat général des oto-rhino-laryngologistes français a renouvelé son bureau et élu président le docteur Dubar (de Paris) ; vice-présidents les docteurs Lubet-Barbon (de Paris), Sargnon (de Lyon), Razemon (de Lille), et le professeur Jacques (de Nancy) ; secrétaire général, le docteur Batier (de Strasbourg) ; trésorier, le docteur Bonnet-Roy (de Paris). Son siège social demeure chez le docteur Dubar, 47, rue Pierre-Charron, Paris, VIIIe.

Le professeur Moure (de Bordeaux), président depuis la fondation du Syndicat (1907), avait refusé tout renouvellement du maudat et avait été élu président d'honneur par l'assemblée générale dernière.

Association corporative des étudiants en médecine de Paris

L'assemblée générale annuelle de l'Association corporative des étudiants en médecine s'est tenue le 9 février 1931, à son siège social, 8, rue Dante.

Après avoir entendu les rapports de MM. Rothéa, secrétaire général ; Grosbois, trésorier, et Domart, bibliothécaire, l'assistance a approuvé leurs déclarations : il ressort en effet du rapport moral du secrétaire que la situation générale du groupement est des plus favorables.

Le compte rendu financier prouve l'équilibre et la bonne gestion financière qui permettent de faire vivre l'Association et de faciliter le travail de 400 membres avec un budget de 60.000 francs.

La bibliothèque, grâce à des dons généreux (docteur Debat), est tenue au courant et abondamment fournie.

M. Mordagne a ensuite exposé les campagnes de défense professionnelle qu'il a faites au nom du Comité dans la presse et les milieux universitaires et politiques. Après quoi le vœu suivant a été émis :

« L'assemblée générale approuve l'action menée par le Comité au sujet du projet de loi Armbruster et du projet Milan-Rio concernant les études dentaires, fait sien le vœu émis par le Comité dans sa séance du 8 décembre 1930, et lui donne toute latitude pour suivre l'action entreprise depuis plus d'un an. »

Le résultat des élections partielles pour le renouvellement du comité a été le suivant :

Elus : MM. Béquignon, Borde, Chevallier, Lambert, Lejeune, Lemonnier, Nordin, Parfus ; le secrétaire général, M. Rothéa

Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée

La composition, pour l'année 1931, du Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée, est fixée comme suit :

Président. — M. le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Membres civils. — MM. Bonjean, Carrier, le docteur Chauveau, sénateur ; Colmet d'Aage, le professeur Paul Courmont, Diénert, Dollfus, Imbeaux, Loevy, Martel, Emile Vincent, député.

Membres militaires. — MM. Dopter, Sacquépée, médecins généraux inspecteurs ; Rimbert, intendant général ; Lefort, général de division ; Oudard, médecin général de 2e classe ; Lanne, médecin général inspecteur, président du Comité consultatif de santé ; Vincent, Rouget, médecins généraux inspecteurs ; Breteau, pharmacien général ; Pilod, médecin lieutenant-colonel ; Zoeller, médecin commandant.

Secrétaire. — M. Liégeois, médecin commandant.

Corps de santé des troupes coloniales

Disponibilité

M. le médecin capitaine Morin (Albert), en disponibilité à Nouméa, a été réintégré dans les cadres et affecté à la Nouvelle-Calédonie (service général)

Un concours pour l'obtention du titre de médecin et de chirurgien des hôpitaux coloniaux, s'ouvrira le 3 novembre 1931, au Val-de-Grâce.

Un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé de pharmacie de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales s'ouvrira au Val-de-Grâce, le 26 octobre 1931.

Un concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux coloniaux, s'ouvrira en mai 1931.

ÆSCULAPE. — La Vénerie de Jacques du Fouilloux (8 ill.) par le docteur Benjamin Bord. — Gilles de Rais devant la Médecine et devant la Mystique (8 ill.), par le docteur Ch. Coubart. — Vénus blessée par un rosier ((1 ill.). — A propos des Seins et de l'Allaitement (2 ill.) — Le Pouilleux, peinture de Brouwer (1 ill.). — A propos d'une « Vierge ouverte » du musée de Chièvres à Poitiers (4 ill.), par M. Maurice Poulliot. — Supplément (19 ill.). Prix du numéro : 5 francs.



LES MÉDECINS DANS L'ART



Le médecin de campagne, lorsqu'il est payé, c'est avec des coups de chapeau

(Gravure et légende du début du XIXe siècle)

Centre d'informations anticancéreuses

22, rue d'Assas, Paris (6e).

Le diagnostic et le traitement précoces du cancer donnent les plus grandes chances de guérison. Les statistiques récentes marquent de nombreux succès confirmés par un long laps de temps.

Ne perdez pas de jours précieux dans une vaine attente.

Le C. I. A. se met à la disposition des médecins et des hommes de sciences pour leur fournir rapidement toute documentation sur publications françaises ou étrangères, centres ou cliniques anticancéreuses, méthodes de traitement, etc...

Le C. I. A. se tient aussi à la disposition des familles après avis médical pour leur indiquer les formalités à remplir afin de leur permettre de traiter leurs malades dans les centres ou cliniques les plus rapprochés de leur domicile, les conditions d'admission, les méthodes de traitements employées, etc...

Le C. I. A. demande dans chaque arrondissement correspondants ou correspondantes que la lutte contre le fléau pourrait intéresser.

Le C. I. A. recevra avec plaisir et reconnaissance articles, journaux, revues, périodiques ou travaux relatifs au Cancer. Il les diffusera dans la mesure de ses moyens avec l'autorisation de leurs auteurs.

Cours de perfectionnement pour médecins à Locarno

Le cours international de perfectionnement, organisé annuellement à Locarno par la Fondation Tomarkin, aura lieu pour la deuxième fois, du 14 au 28 avril. Parmi les personnalités qui ont été invitées à y professer, nous relevons le nom de notre collaborateur et ami M. le professeur A.-P. Dustin, directeur du Centre anticancéreux de l'Université de Bruxelles. M. Dustin donnera trois leçons : 1. Les grands mécanismes régulateurs de la division cellulaire et le cancer ; 2. Les poisons caryoclasiques. Importance et application en pathologie et en thérapeutique ; 3. L'action des radiations sur les cellules vivantes et la radiothérapie du cancer.

Les autres orateurs de la session seront MM. Abderhalten (Halle), H. Alexander (Lugano), Asher (Berne), Bertarelli (Pavie), Blumenthal (Berlin), Bauer (Hambourg), Brugsch (Halle), Bürgi (Berne), Calmette (Paris), Elkeles (Berlin), Guzzisberg (Berne), Jadassohn (Breslau), von Korangi (Budapest), Leriche (Strasbourg), Levaditi (Paris), Neufeld (Berlin), Neumann (Vienne), Pasteur Vallery-Radot (Paris), Pautrier (Strasbourg), Pezzi (Milan), Pick (Vienne), de Quervain (Berne), Regaud (Paris), Solberstein (Vienne), Sobernheim (Berne), Tschirch (Berne), Uhlenhuth (Fribourg), von den Velden (Berlin), Weinberg (Paris).

Les inscriptions (50 francs suisses) doivent être envoyées au secrétariat de la Fondation Tomarkin, Case Postale 128, Locarno (Suisse). Elles donnent droit à de nombreux avantages ferroviaires et autres. Des excursions seront organisées, pendant la durée des cours, dans les environs de Locarno et aux îles Borromées.

Avis de concours pour des postes de médecins directeurs de sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour les postes de médecins directeurs des sanatoriums publics de Lessies (Nord), et de Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère) (sanatorium du département du Rhône.

Les traitements de début sont fixés à 39.000 francs et peuvent atteindre 52.000 francs, par avancements successifs. Les intéressés bénéficient, en outre, gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle

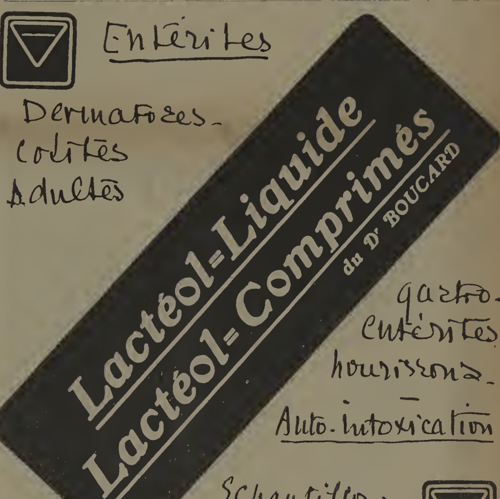
Les candidats devront être Français, du sexe masculin, agés de moins de 35 ans et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de 35 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les médecins-adjoints en fonctions dans les sanatoriums publics ne sont pas soumis à la limite d'âge et sont dispensés de fournir les pièces ci-dessus. Toutefois, ils devront formuler une demande spéciale qui sera accompagnée de l'avis du préfet et du médecin directeur du sanatorium auquel ils sont affectés.

Les demandes devront être envoyées avant le 5 mars 1931 au ministère de la santé publique, direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau (7, rue de Tilsitt, à Paris).

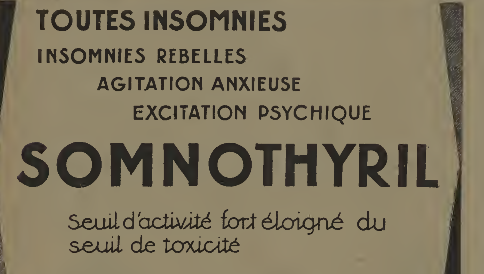
Les candidats qui seront délégués pour ces emplois de médecins-directeurs seront, préalablement à leur nomination, soumis à un examen médical (clinique et radioscopique), et devront être reconnus indemnes de toute affectation tuberculeuse.
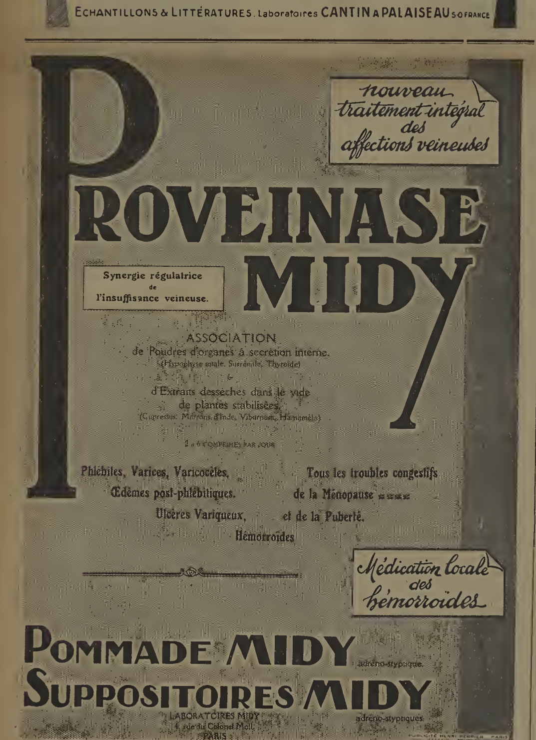












REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE LAVEMENT DE QUININE DANS LE TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ L'ENFANT, Martagao GESTEIRA (de Bahia). (*Maroc Médical.*)

On sait que tous les traités le condamnent sous prétexte qu'il est inefficace. Malgré cela, nous avons voulu l'expérimenter dès les premières années de notre pratique. Nous avons dissous, suivant l'âge de l'enfant, 50, 60, 80 centigrammes de quinine dans une très petite quantité de sérum physiologique (30 à 40 gr.) ; nous avons ajouté, sauf chez les très jeunes enfants, une goutte de laudanum et injecté très profondément dans le rectum au moyen d'une sonde de Nélaton après lavement évacuateur. Malgré toutes ces précautions, le médicament était rejeté presque aussitôt ; dans un cas seulement, nous avons obtenu un résultat satisfaisant. Dans plusieurs cas, nous avons observé de l'irritation intestinale.

Nous avons abandonné cette méthode jusqu'au jour où le pédiatre japonais Suzuki chercha à la réhabiliter. Dans son article fort intéressant et fort documenté, il exposa les nombreuses expériences auxquelles il s'était livré chez le lapin. Il arriva à cette conclusion que la voie rectale était nettement supérieure à la voie buccale, égale à la voie intra-musculaire et ne le cédait qu'à la voie intraveineuse. Il publia, à la suite, de nombreuses observations de paludisme infantile traité uniquement par cette méthode.

Il recommanda l'emploi de solutions très diluées à 25 ou 50 cgr. p. 100 car les solutions plus concentrées à 1 ou 2 p. 100 sont très mal tolérées. Voilà la différence fondamentale entre sa méthode et notre méthode d'antan. Nous avons donc expérimenté la méthode de Suzuki que nous suivîmes fidèlement. Dans les trois cas où nous l'employâmes, les résultats furent excellents. Non seulement des lavements furent admirablement tolérés, mais leurs effets furent très satisfaisants et les malades guérirent complètement sans autres médicaments.

Nous rappellerons encore ce que nous disions en 1922, à la Société de Médecine de Bahia : nous continuons à employer cette méthode, dont nous nous trouvons très satisfaits. Nous l'avons modifiée très légèrement, en ce sens que nous ajoutons 10 à 15 centigrammes de bleu de méthylène, pour renforcer l'action de la quinine ; ce produit a, de plus, l'avantage de témoigner par la coloration des urines.

***

TRAITEMENT DES BRONCHO-PNEUMONIES INFANTILES, par le Dr Jean LEVESQUE. (*Le Bulletin Médical.*)

Il faut dire nettement, d'ailleurs, que si la vaccinothérapie polymicrobienne est devenue pour beaucoup l'arme de choix du traitement spécifique des broncho-pneumonies, aucun des auteurs qui l'ont employée n'ont rejeté la sérothérapie. De telle sorte que la plupart du temps la thérapeutique spécifique des broncho-pneumonies comporte l'action conjugée de la sérothérapie et de la vaccinothérapie. En particulier, pour ceux qui admettent le rôle du bacille diphtérique, le sérum antidiphtérique est prescrit à la dose de 60 ou 80 cent. cubes par jour. D'autres auteurs préfèrent la sérothérapie antipneumococcique ; la sérothérapie antistreptococcique est employée à Lyon par Dufourt et Sédalian à l'aide d'un sérum spécial.

L'ensemble de ces procédés thérapeutiques spécifiques, d'après les auteurs qui les ont mis en œuvre, donnerait des résultats fort encourageants. Duchon, par exemple, relatant les deux cents premiers cas de broncho-pneumonie traités d'après ces principes, à l'hôpital Bretonneau, indique que la mortalité, qui était de 80 % avant sa méthode, tombe à 36 %. De tels résultats expliquent la vogue du traitement spécifique et le véritable enthousiasme de ses partisans. Dufourt à Lyon, Grenet à Paris, ont également défendu cette méthode. Mais il y a des auteurs moins enthousiastes, qui d'une part ont critiqué le principe même de la vaccinothérapie et surtout, d'autre part, ont apporté des statistiques moins convaincantes (Apert, Cathala, Ribadeau-Dumas). Personnellement nous croyons que les résultats ne méritent ni l'enthousiasme, ni la grande réserve de certains. Il est impossible, dans le traitement des broncho-pneumonies, de se passer de la thérapeutique dite spécifique. Nous voudrions essayer de préciser la valeur de cette thérapeutique.

***

L'INSOMNIE, SON TRAITEMENT PAR LE SOMNOTHYRIL, par le docteur A. TRINQUET (*Thèse de Lille*, 1930).

Après un exposé des aspects physiologiques du sommeil, l'auteur passe en revue les diverses hypothèses proposées pour expliquer cette fonction qui est reconnue actuellement comme le résultat d'un double mécanisme, d'une part, cortical (Raphaël Dubois, Legendre et Pieron, Pawloff...), d'autre part, mésocéphalique (Demole, Spigel, Mehes et Pick...), ce dernier paraissant être le plus important.

Suivent un historique et une classification de la médication hypnotique où, avec la variété des composés chimiques, principalement dans le groupe des uréides, apparait le souci des pharmacologues d'augmenter avec chaque nouveau produit, le pouvoir hypnotique, malheureusement sans en dim... nuer bien souvent la toxicité.

En faisant valoir l'intérêt du Somnoth... ril où la diéthylmalonylurée figure à dose réduites de 20 cgrs par pilule, l'auteur i... siste également sur le complexe de médi... ments qui entrent dans sa composition ... qui lui confirme son caractère nouveau. ... cette occasion il développe brièvement ... problème de la perméabilité cellulaire ... expose les expériences de Garrelon et Sant... noise qui ont démontré l'influence du vag... sur la sensibilisation des cellules nerveus... par une action excito-secrétoire sur la thy... roïde dont l'importance dans la régulatio... organique est apparue depuis longtemps.

Ces notions ont été justement utilis... dans la constitution du Somnothyril, ... grâce à son mordant physiologique (ésérin... thyroïdine) et à l'association d'un hypno... que mésodiencéphalitique et d'un sédatif c... tical réalise avec des doses réduites, ... synergie de renforcement très efficace dans l... traitement de l'insomnie.

De nombreuses observations cliniques, fa... tes sur des nerveux et surtout sur des al... nés, représentés par des graphiques très su... gestifs, viennent à l'appui de la grande ... tivité du Somnothyril en même temps qu'el... font ressortir une action secondaire ap... sante sans crainte d'intoxication et san... accoutumance.

***

LES SINUSITES POLYPEUSES, par Louis LEROUX. (*Le Progrès Médical.*)

Nous voyons traiter les polypes œdemateu... des fosses nasales par la simple ablation à l'anse ou à la pince de Luc, acte opératoire facile que l'on confie volontiers aux déb... tants parce que l'on considère que ces pro... ductions bénignes ne méritent pas un tr... tement plus compliqué et qu'il suffit de les enlever pour rétablir la perméabilité des fos... ses nasales.

Si l'on veut bien consacrer une étude p... tiente aux résultats de cette thérapeutique endonasale trop simpliste, on arrive rapide... ment à s'apercevoir combien nuls et décou... rageants sont le plus souvent ses résultats éloignés. Si l'opérateur a été consciencieux et patient, et a réellement enlevé toutes les masses qui se pressent et réapparaissent les unes derrière les autres, le malade accuse... un complet soulagement et se croira guéri ... revu quelques mois après, il y a les pl... grandes chances pour qu'il présente ... son méat moyen de petits polypes qui ... tarderont pas à pulluler à nouveau et am... ner une nouvelle obstruction suivie d'une seconde intervention.

Nous avons systématiquement exami... pendant plusieurs mois tous les porteurs d... polypes qui se présentaient à la consultation du service de laryngologie de St-Antoine, fait prendre leur observation clinique et leur anamnèse, pratiqué tous les examens rhino... logique, diaphanoscopique, radiographique, séralogique et histopathologique, et nous sommes arrivés aux conclusions suivantes :

1) La récidive des polypes muqueux des fosses nasales est très fréquente ;

2) Cette récidive tient à ce que l'opérat... complete ou incomplète a porté seulement sur les fosses nasales et l'ethmoïde parce qu'on considère qu'il ne s'agit que de lé... sions ethmoïdales ;

3) Si on recherche attentivement la co... existence de sinusites périnasales et si on trépane systématiquement les cavités suspectes, on observera la très grande fréquence, la constance pouvons-nous dire, de lésions sinusales analogues qui siègent surtout au sinus maxillaire mais aussi au frontal et au sphénoïdal.

***

LE TRAITEMENT DE LA TOUX, VALOR... (*Courrier Médical*).

S'il est des affections pulmonaires où il faut respecter la toux ou, tout au plus, se contenter de la modérer, comme dans les bronchites aiguës à la période de coction, le plus souvent il faut agir directement contre ce symptôme, qu'il s'agisse de grippe, de bronchites, de broncho-pneumonies, de coqueluche, de tuberculose pulmonaire ou même de simples rhumes saisonniers. Le thiocol atténue merveilleusement ce symptôme pénible, mais, lorsque l'on veut agir plus activement, il est préférable de s'adresser au pantopon qui, sous forme de chlorhydrates solubles, renferme la totalité des alcaloïdes de l'opium et possède tous les avantages de ce médicament sans en avoir les inconvénients. On peut donner le pantopon sous forme de comprimés, d'ampoules, de sirop, etc..., mais il est absolument évident que le thiocol semble le médicament de choix de toutes ... affections des voies respiratoires quelles qu'elles soient, car, s'il ne fait qu'atténuer la toux, il possède un pouvoir antiseptique et antitoxique particulièrement remarquable, surtout si l'on emploie le sirop « Roche » qui est à base d'essences aromatiques naturelles et de thiocol chimiquement pur. En cette période de l'année, où le praticien doit soigner d'innombrables rhumes, il est utile de rappeler de quel précieux secours peut être cette préparation qui est maintenant classique, non seulement dans le traitement de toutes les affections des voies respiratoires, mais aussi dans la prophylaxie de la tuberculose pulmonaire.

Programme de la Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis et du centenaire d'Alfred Fournier

9, 10, 11 et 12 mai 1932

Alfred Fournier, le grand syphiligraphe français, est né à Paris, le 12 mai 1832, et mort le 25 décembre 1914.

La Société française de prophylaxie sanitaire et morale et la Ligue nationale française contre le péril vénérien ont pris l'initiative, d'accord avec la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, la Société médicale des hôpitaux de Paris et la Société française d'histoire de la médecine, de célébrer le centenaire de sa naissance.

La cérémonie du Centenaire aura lieu à Paris, le jeudi 12 mai 1932.

Elle sera précédée d'une conférence internationale de défense sociale contre la syphilis, qui se réunira les lundi, mardi et mercredi 9, 10 et 11 mai 1932.

La Conférence internationale de Défense sociale contre la syphilis, organisée par le Comité du Centenaire d'Alfred Fournier, la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, la Ligue nationale française contre le péril vénérien, la Société française de dermatologie et de syphiligraphie et l'Union internationale contre le péril vénérien, aura pour ordre du jour les questions suivantes :

1° *Le service social dans la lutte contre la syphilis.*

Rapporteurs :

a) Mme Getting et M. le docteur Louste, vice-présidente et secrétaire général du Service social à l'hôpital (Paris) ;

b) M. le professeur Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy ;

c) M. le professeur Jadassohn, président de la Société allemande de lutte contre les maladies vénériennes, et Mrs Neville Rolfe, secrétaire générale du *British Social Hygiene Council*, rapporteurs désignés par l'Union internationale contre le péril vénérien.

2° *Diagnostic précoce et pathogénique des syphilis nerveuses (acquises ou héréditaires)*

Rapporteurs :

a) M. le docteur Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine de Paris ;

b) M. le docteur Dujardin, de Bruxelles ;

c) M. le docteur Mario Truffi, directeur de la clinique de dermatologie de Padoue.

3° *Prophylaxie des syphilis nerveuses (acquises ou héréditaires).*

Rapporteurs :

a) M. le professeur Wagner von Jauregg (Vienne) ;

b) M. le professeur Henri Claude, membre de l'Académie de médecine de Paris ;

c) M. le professeur Nicolau, professeur à la Faculté de médecine de Bucarest.

4° *Importance médico-sociale des syphilis nerveuses (acquises ou héréditaires).*

Rapporteurs :

MM. le docteur Gaston Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; le docteur Sicard de Plauzoles : le docteur Cavaillon (Paris).

BUREAU DE LA CONFERENCE

Président :

Docteur Hudelo (Lucien), médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, président d'honneur de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, vice-président de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, vice-président de la Ligue nationale française coutre le péril vénérien, président du Comité du Centenaire.

Vice-Présidents :

Professeur Gougerot (Henri), professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, président de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, secrétaire général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

Docteur Milian (Gaston), doyen des médecins de l'hôpital Saint-Louis, président de la Société française de dermatologie et de syphyligraphie et de l'Association des dermatologistes et syphiligraphes de langue française, vice-président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

Docteur Queyrat (Louis), médecin honoraire de l'hôpital Cochin, président d'honneur de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

Secrétaire général :

Docteur Sicard de Plauzoles, secrétaire général de la ociété française de prophylaxie sanitaire et morale, directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, secrétaire général de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de la Santé publique.

Secrétaire général adjoint :

Docteur Cavaillon (André), directeur du Service central de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de la Santé publique, secrétaire général de l'Union internationale contre le péril vénérien.

Le bureau de la conférence sera complété par l'assemblée lors de sa première séance.

Association amicale des Médecins du Nord, à Paris "NORD MÉDICAL"

Le 27e dîner du Nord Médical aura lieu le jeudi 5 mars, à 7 h. 45, au Cercle de la Renaissance, 12, rue Poitiers (gare d'Orsay).

Le dîner sera présidé par le docteur Crinon, directeur de l'*Informateur Médical*, et le docteur Paul.

A ce dîner on fêtera le rétablissement du professeur Raviart.

Il sera suivi de l'assemblée générale annuelle.

Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée

Par arrêté en date du 26 janvier 1931, la composition, pour l'année 1931, du conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée est fixée comme suit :

Président.

M. le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Membres civils.

MM. .

Bonjean, ancien chef du laboratoire du conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Carrier, directeur des eaux et forêts au ministère de l'Agriculture.

Le docteur Chauveau, sénateur, Président de la commission de l'Hygiène, de l'Assistance, de l'Assurance et de la Prévoyance sociales au Sénat.

Colmetdaage, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées.

Le docteur Courmont (Paul), professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Lyon.

Diénert, chef du service de surveillance des eaux d'alimentation de Paris.

Dollfus, membre de la Société de géologie de France.

Imbaux, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées, membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Loevy, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées, auditeur du conseil supérieur d'hgiène publique de France.

Martel, collaborateur à la carte géologique de France, membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Emile Vincent, député, président de la commission de l'Hygiène de la Chambre des députés.

Membres militaires.

MM. .

Dopter, médecin général inspecteur, directeur du service de santé, au ministère de la Guerre, membre de l'Académie de médecine (membre de droit).

Sacquepée, médecin général inspecteur, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée (membre de droit).

Rimbert, intendant général, directeur de l'intendance au ministère de la Guerre (membre de droit).

Lefort, général de division, directeur du génie au ministère de la Guerre (membre de droit).

Oudart, médecin général de 2e classe, directeur central du service de santé de la marine au ministère de la Marine (membre de droit).

Lanne, médecin général inspecteur, président du comité consultatif de santé.

Vincent, médecin général inspecteur de la 2e section du cadre des officiers généraux, membre du l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur au Collège de France, ancien inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée.

Rouget, médecin général inspecteur de la 2e section du cadre des officiers généraux, ancien inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée.

Breteau, pharmacien général, membre de l'Académie de médecine.

Pilod, médecin lieutenant-colonel, professeur d'hygiène et de prophylaxie à l'école d'application du service de santé militaire.

Zoeller, médecin commandant, professeur des maladies et épidémies des armées et de bactériologie à l'Ecole d'application du service de santé militaire.

Secrétaire.

M. Liégeois, médecin commandant, médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, de la direction du service de santé au ministère de la Guerre.

Concours pour l'emploi de médecin des asiles publics d'aliénés

Article premier. — Un concours pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère de la Santé publique, le lundi 27 avril 1931.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à 40.

Art. 2. — Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministre une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs états de service et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère de la Santé publique jusqu'au vendredi 27 mars inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 16 février 1931, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le docteur Basquiat (Joseph), d'Isle-sur-Serein (Yonne), mort victime de son dévouement.

Service de santé de la Marine

Par décret en date du 7 février 1931, ont été promus, dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 2e classe.

M. Bruhat, médecin principal, en remplacement de M. Bessière (J. P.), admis à la retraite.

Au grade de médecin principal.

2e tour (choix), M. Schennberg, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Bruhat (L.-E.-C.-R.), promu.

(Pour compter du 25 février 1931.)

1er tour (ancienneté), M. Brette, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Adrien (C.-N.), admis à la retraite.

LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 354. — 1er MARS 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Le voyage de M. le Prof. Léon Bernard, au Maroc



De haut en bas et de gauche à droite : à Marrakech, Dr Colombani (à gauche), Prof. Léon Bernard. — Hôpital de Casablanca, arrivée du Prof. Léon Bernard. — Alger, sur le courrier de France « Président Dal Piaz », Prof. Léon Bernard, Dr Raynaud, Directeur des services d'hygiène d'Algérie, Dr Colombani, Directeur du service de la santé et de l'hygiène au Maroc. — Lazaret de Marrakech, section des lépreux. — Rabat, devant le dispensaire antituberculeux. — Dans les couloirs de l'Hôpital de Mogador. — Marrakech, entrée du dispensaire antituberculeux. — Hôpital de Fez, vu de face, le Dr Cristiani. — Une infirmerie indigène. — Hôpital de Mogador, Prof. Léon Bernard, Dr Colombani. — Hôpital de Mogador, à gauche nouveau-né israélite, à droite nouveau-né arabe (le burnous se porte dès la naissance).

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LA NOMINATION D'UNE COMMISSION AU SUJET DU B. C. G.

Peut-on craindre que le B. C. G. se transforme dans l'organisme en bacille tuberculeux virulent ?



Photo *Informateur Médical*

M. CALMETTE

A cette question, posée par le professeur Vaquez à l'une des précédentes séances de l'Académie, M. Calmette apporte une réponse nette et négative, basée sur la plus précise documentation qu'on puisse souhaiter. Il montre que dans les laboratoires de tous les pays on s'est attaché, depuis six ans, à l'étude de ce problème et qu'il est actuellement certain que le B. C. G. est et demeure d'une absolue inocuité dans l'organisme humain ou animal. En outre des preuves expérimentales de cette inocuité, on doit reconnaître que son affirmation est rendue encore plus évidente par les observations cliniques qui ont été faites sur une vaste échelle dans la plupart des pays civilisés. Sur près d'un million d'enfants vaccinés dans ces divers pays, dont 320.000 en France, on n'a signalé nulle part un accident qui pût légitimement être attribué au vaccin. On constate, partout où l'emploi du B. C. G. se généralise, une diminution manifeste de la mortalité générale et la suppression presque totale de la mortalité par tuberculose. Il est donc très désirable que cette méthode inoffensive et efficace pénètre davantage encore dans la pratique et qu'on n'hésite plus à vacciner tous les enfants, non seulement dans les familles éprouvées par la tuberculose, mais aussi dans les familles saines où la contagion s'introduit trop souvent à l'improviste, venant de sources insoupçonnées.

M. Calmette pense qu'il faut en finir avec les craintes injustifiées qui ont été émises récemment, comme dans les insinuations que certains traînent complaisamment sous le manteau Ils proposent à l'Académie qu'une Commission veuille bien se charger de faire une enquête auprès des services sanitaires, des médecins et des sages-femmes qui, depuis 1924, ont la pratique du B. C. G. Il mettra à la disposition de cette Commission toute la documentation que possède l'Institut Pasteur, et il demande que les conclusions en soient ensuite publiées pour que les médecins et les familles sachent si, oui ou non, on peut avoir pleine confiance en cette méthode de prévention de la tuberculose.

(Communiqué de M. le Prof. Calmette).

L'opinion de M. le Prof. Vaquez

M. Vaquez. — Après l'exposé que nous venons d'entendre, je me demande s'il est utile que je parle. J'ai en effet atteint le but principal que je m'étais proposé. M. Calmette a rompu un silence que l'Académie regrettait j'en suis sûr et qui, mal interprété par ceux qui en ignoraient les causes, aurait fini par être préjudiciable à la diffusion de la méthode de prémunition par le B. C. G. Il a suffi pour cela que M. Calmette eût devant lui un autre interlocuteur et, bien qu'incompétent en la matière, je me suis offert.

Incompétent il est vrai en hygiène et en bactériologie, je n'en ai pas moins suivi avec intérêt les controverses auxquelles le B. C. G. a donné lieu. Je n'ignorais pas l'assentiment presque unanime dont il a été l'objet, et c'est en connaissance de cause que je suis intervenu.

A plusieurs reprises M. Calmette a fait justice des faits soi-disant contraires à la fixité du B. C. G., et la question semblait jugée. Mais plus récemment on en a invoqué d'autres. J'étais donc fondé à lui demander s'ils n'avaient pas ébranlé sa confiance. On sera heureux de savoir qu'il n'en est rien. M. Calmette rappelle que si la transformation d'un vaccin en virus est possible — et il en cite lui-même des exemples — pareille chose n'a pas été constatée pour le B. C. G. En d'autres termes, dans les conditions expérimentales où il s'est placé et où tout autre se placera comme lui, le B. C. G. ne peut pas redevenir virulent. Cette affirmation réitérée rassurera ceux qui auraient pu conserver un doute à cet égard.

Ma seconde question avait une portée plus générale étant du domaine de la pathologie où chacun se croit en droit de parler. Ici il ne peut y avoir que deux sources d'information : les statistiques et l'examen des cas particuliers.

Les statistiques, de quelque façon qu'on les interprète, sont assurément toutes en faveur de la méthode. Garderaient-elles leur signification s'il était prouvé que parfois le B. C. G. peut, sinon engendrer, du moins réactiver, la tuberculose ? Cela n'est pas à redouter, dit M. Calmette, les cas prétendus malheureux ayant tous été controuvés. Mais ici encore on en a chuchoté d'autres de divers côtés. Je suis persuadé qu'ils n'ont pas plus de valeur ; ils ont eu néanmoins pour effet de jeter le trouble dans l'esprit des médecins et des familles. Celles-ci ont besoin d'être rassurées car c'est de leurs enfants qu'il s'agit et c'est à elles que je songeais quand j'ai parlé d'angoisse. Elles demandent à leur médecin ce qu'il faut faire, ce qu'il ferait lui-même pour les siens. Si la tuberculose guette aux alentours le médecin conseille la vaccination et d'ordinaire les parents l'acceptent, sinon on leur laisse le fardeau de la décision. C'est dans ce sens, je crois, que sont formulées la plupart du temps les instructions données aux confrères chargés d'un service public. M. Calmette n'est donc pas suivi jusqu'au bout ; il le sait et il le regrette. Peut-être serait-il mieux écouté s'il était bien démontré que les rumeurs en question ne sont pas fondées.

M. Calmette l'a compris et il vient de prendre une initiative qu'on ne peut qu'approuver. Il nous demande de nommer une Commission dont le rôle serait tout tracé. Sans connaître des faits expérimentaux qu'elle transmettrait aux fins d'examen aux laboratoires spécialisés, elle aurait à s'enquérir auprès des médecins, des sages-femmes ayant la pratique du B. C. G., du résultat de leurs observations. Elle prendrait également l'avis qui nous serait particulièrement précieux de nos collègues, pédiâtres et accoucheurs. Elle contrôlerait enfin en toute impartialité les cas soi-disant défavorables qui lui seraient communiqués. Son enquête serait d'autant plus probante que notre collègue mettrait à sa disposition tous ses dossiers et toute sa correspondance.

On pourrait peut-être regretter de retarder ainsi la propagation d'une méthode dont l'efficacité contre le plus redoutable des fléaux ne paraît pas douteuse ; mais s'il est définitivement prouvé que rien n'est à craindre et que tout est à espérer de l'emploi du B. C. G., ça n'aura pas été du temps perdu. Les familles seront plus confiantes, les médecins moins hésitants, les Pouvoirs publics sauront mieux les mesures qu'il convient de prendre, et je me féliciterai alors d'avoir, par mon intervention, ramené M. Calmette à la tribune de l'Académie.

NOUVEAU PRIX DE L'UMFIA

Le docteur Leydier, membre de l'Umfia, membre-fondateur de la Société scientifique de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique, met à la disposition de l'Umfia un prix de trois mille francs. Ce prix sera appelé « Prix Leydier » et sera destiné aux membres de l'Umfia qui auront présenté le meilleur travail, durant l'année, sur un sujet de chirurgie plastique et esthétique. Ce travail devra être complètement inédit et comporter un caractère d'originalité : un travail entrepris dans le sens d'une revue générale ne sera pas agréé. Il est nécessaire que le prix soit destiné à récompenser une avance réelle d'une technique de chirurgie plastique ou esthétique ou encore à faire progresser la question de l'invisibilité des cicatrices par des moyens physiothérapiques ou autres.

LE CENTRE DE MALARIATHÉRAPIE DE L'ASILE SAINTE-ANNE

M. Auguste Marie, médecin chef honoraire de l'asile Sainte-Anne, a fait connaître à la Société clinique de médecine mentale, l'historique et les résultats du centre de malariathérapie dont il fut le créateur

A l'exemple de ce qui se fait à Sainte-Anne depuis 1923, le cycle des créations des centres malariathérapiques commence. Il peut être intéressant de retracer ici quelques-unes des difficultés éventuelles que l'on peut rencontrer en pareil cas, à toutes fins utiles pour tous ceux qui s'intéressent à de telles innovations.

J'ai donc cru le moment venu, en quittant Sainte-Anne, de signaler :

1° Les difficultés initiales qu'on peut rencontrer pour se procurer la souche optima (à savoir les souches filiales de celles de Wagner-Jauregg passées sur l'homme depuis plus de dix ans).

2° Les résistances inattendues auxquelles on peut se heurter, du fait des règlements et des préjugés administratifs, et surtout du fait de l'incompréhension de certains agents du personnel subalterne.

3° Les difficultés des contrôles qui sont ainsi à envisager sont d'ordres cliniques, biologiques et statistiques. Enfin il y a à rétorquer les objections sociologiques et médico-légales contre le retour dans la société des malades sortis en rémission de l'asile après malarisation.

La provenance de ces souches

Tout d'abord rappelons que, depuis 1923, on peut se procurer gratuitement la souche de plasmodium vivax optima, passée sur l'homme par Wagner von Jauregg depuis 1918. Cette souche est pure, bien en main, le paludisme en est facile à arrêter parce qu'elle est fragile et peu susceptible de transmissibilité par moustique, vu la rareté des gamètes et l'absence ou rareté des anophèles dans nos régions. Pourquoi ne pas prendre, dira-t-on, la tierce sur un colonial ? Cela a de graves inconvénients parce que la souche ainsi recueillie peut être complexe et particulièrement virulente parce que mélangée de tierce maligne (il en peut résulter des éclatements de la rate et la mort). Peut-être quelques déconvenues de ce genre expliquent-elles un certain nombre d'adversaires irréductibles, hostiles à la malarisation thérapeutique ?

Pour me procurer la souche de Wagner von Jauregg, j'ai échoué deux fois en 1922 ; par l'Orient-Express d'abord, puis par l'avion postal, je n'ai reçu de Vienne que des souches mortes ; le froid, la coagulation et le temps écoulé les avaient tuées.

On se sert maintenant de tubes à l'agar-agar, mais rien ne vaut l'inoculation de bras à bras. Aussi dus-je me rendre avec un malade de Sainte-Anne, à mes frais, en 1923, à Bruxelles où le professeur Ley me permit de l'inoculer dans son service à l'hôpital Saint-Jean où lui-même avait, par le même procédé, introduit la souche voulue, prélevée sur un malade du professeur Bouman à Amsterdam où on l'avait transmise d'Allemagne. C'est depuis que le plasmodium vivax de Wagner von Jauregg a été passé à M. le professeur Claude et à bon nombre de services de Paris.

Les difficultés initiales des inoculations

Quand il fallut inoculer la malaria à un grand nombre de paralytiques internés, il fallut compter avec le statut spécial des malades d'asiles dont il ne suffit pas d'avoir l'assentiment puisqu'ils sont déclarés également irresponsables et incapables de fournir un consentement valable.

Après les avoir persuadés, il fallait persuader la famille et l'amener à demander, par écrit, la malarisation. On sait que le docteur Picqué, dans les débuts du pavillon de chirurgie spécial, dut procéder à de telles formalités jusqu'au jour où des malades atteints d'appendicite et d'étranglement herniaire ayant succombé, durant les lents pourparlers, on dut procéder, à l'asile comme à l'hôpital, et opérer quand l'intervention s'imposait, sans s'arrêter à des chinoiseries.

Pour les ponctions lombaires, courantes à l'asile, ne nous sommes-nous pas heurté, en 1902, avec Levaditi, aux mêmes difficultés, et maintenant, qui discute au psychiâtre le droit et le devoir de contrôler biologiquement l'état de ces malades comme on le fait dans les hôpitaux ? D'ailleurs il s'agissait d'objections théoriques, car, en fait, maintenant, ce sont les familles et les malades qui réclament prises de sang, ponctions et malarisation et s'étonnent même si les médecins les négligent.

Une autre objection administrative me fut officiellement faite en 1923-24, époque où fut décidée la séparation des services de Sainte-Anne en services d'aigus et des asiles extérieurs réservés à la répartition des chroniques. Comme je retenais à Sainte-Anne un certain nombre de P. G., je fus l'objet d'un rappel à l'ordre et convoqué pour expliquer pourquoi je retenais tous ces chroniques non curables dans un service de traitement. Les P. G. restaient ainsi classés, alors que la malaria pouvait les faire passer dans les curables.

Mais la plus dure résistance provient de l'inquiétude d'un personnel mysonéiste qu'effrayait la légende de la contagiosité malarique pour le personnel après l'inoculation expérimentale des malades traités. Une double campagne naquit de l'ignorance de certains infirmiers à l'égard des malades que l'on poussait à refuser *mordicus* le traitement malarique (croyant qu'on voulait les tuer, ils traitaient l'asile d'abattoir et le médecin d'assassin !). La même campagne auprès des familles tendait à empêcher l'assentiment exigé au début. Enfin certains infirmiers syndiqués se firent l'écho de ces accusations, ainsi que des dangers courus par eux vis-à-vis du paludisme et leur journal entreprit ma mise en accusation qui aboutit à mon inculpation devant la commission préfectorale de discipline en 1924. Heureusement, dès cette époque, j'avais suffisamment multiplié les malarisations et obtenu des résultats assez heureux pour en faire l'objet d'une première note à l'Académie, à la date du mois de novembre 1924.

Cette note remise à M. l'enquêteur et à M. le préfet constitua ma défense et je fus acquitté, mais, entre temps, un appui inattendu m'arriva de Moscou. Une délégation d'infirmiers syndiqués s'y était rendue et le Soviet de l'asile Preolerajensky leur avait présenté le dernier cri de la Science de l'U. R. S. S. en psychiatrie, à savoir l'application de la malariathérapie à la P. G. Ainsi prit fin la résistance du personnel mal informé qui se refusait à prendre les températures ou n'en établissait que des courbes visiblement fantaisistes et refusaient la porte en mon absence, aux élèves de Pasteur venus pour les lamelles de sang de contrôle ou les prises de sanb nécessaires en cours de cure. Je dus entre temps rassurer le syndicat et l'administration, en communiquant à la Société de thérapeutique la non-transmissibilité de la malaria expérimentale par les moustiques, vu la rareté des gamètes déjà signalés par Otto Kauders, à Vienne et confirmée par le professeur Marchand, à Sainte-Anne.

Les difficultés de contrôle biopsiques et nécropsiques

Il est certain que *préalablement* à l'application d'une telle cure comme *partiellement* et *consécutivement* il est nécessaire pour bien faire que l'état du sang (B.-W.) et du liquide rachidien (lymphocytose, albuminose, floculation, etc...), la tension sanguine, le poids, la température, le fond d'œil soient surveillés ainsi que l'auscultation des viscères essentiels et leur percussion, sans préjudice des examens mentaux et nerveux (réflexes, tests, etc...). Mais cela c'est la besogne médicale courante dont certains escomptent prématurément les résultats, oubliant qu'un processus aussi profond et prolongé que la péri-méningo-encéphalite chronique ne saurait rétrocéder brusquement et en quelques jours Ainsi s'expliquent les apparentes contradictions des auteurs qui faussent les démonstrations décisives.

Pour les contrôles biopsiques, une discrimination essentielle doit être faite comme pour les signes cliniques physiques et psychiques, car il faut un certain temps de stabilisation pour que les réactions humorales et autres se rectifient (dès 1920 nous avons montré avec Levaditi les constantes oscillations des réactions de tous ordres dans les P. G. en évolution [*R. de Médecine*, n° 12.

En ne considérant que les contrôles faits dans les conditions de stabilisation persistante, Brucker (*Arch. of neurol. and Psychiatrie*, 3 mars 1928), sur 90 rémissions, note la régression de la lymphocytose d'abord, de l'albuminose ensuite, au bout de plusieurs mois (72 %). Vient ensuite l'atténuation durable du Wassermann rachidien (60 %), et dans les 3 ans, parfois, sa négativation proportionnelle souvent au degré des rémissions (10 %). Ces données sont confirmées par Paulian, de Bucarest, Dreyfus et Hanau, de Francfort.

La négative du B.-W. dans le sang s'observe aussi, mais si elle ne coïncide pas avec une négativation parallèle du liquide, elle correspond souvent à des rémissions incomplètes (*Arch. argent. de neurol.*, mars 1928). Dans quelques cas de rémissions complètes remontant à plusieurs années, nous avons nous-même trouvé sang et liquide négativés.

A l'asile, sur des rémissions partielles à longue survie, nous avons trouvé 7 négativations partielles, du sang seul en 5 cas, du liquide en 2 cas, enfin dans 4 cas l'atténuation durable du B.-W., de l'albuminose ou de la leucocytose.

Enfin les apparentes contradictions relatives aux contrôles nécropsiques apparaissent aussi nettement comme provenant de documents non comparables. Ceux qui trouvent des lésions inflammatoires aiguës et des spirochètes persistants (Sierra Forster, Pacheco, Sylva et Passos) se réfèrent surtout à des autopsies précoces de P. G. morts en plein cours de traitement. Ceux qui notent des processus de réparations et cicatrisation avec résorption d'exsudats, arrêts de proliférations névrogliques, disparition de spirochètes décrivant des cerveaux d'anciens P. G morts en rémission d'accidents autres que rechutes ou ictus paralytique et longtemps après traitement (Freemon, de Washington, *Amér. méd. assoc.*, avril 1927 ; Gourevitch, *Médico-biologie russe* T. H. F., 2 p. 45 ; Gerstmann, éd. Springer, 1928).

On conçoit aussi que les statistiques mondiales varient entre 30 et 60 % de rémission par la malaria parce qu'il s'agit de distinguer quelles rémissions et aussi quelle sélection de malades fut faite au préalable, l'âge des sujets, l'âge de leur maladie, etc..., etc..

(Voir la suite page 4)

A mon avis

L'étatisme a pourri le meilleur de nos institutions. Certes la centralisation des services publics a ses avantages, mais que l'Etat se mêle de tout faire, voilà qui est mauvais, car il n'est responsable de rien et il a toujours raison. Il n'a jamais existé de pire despote. Aussi la gabegie est-elle à son comble et, comme rien ne pourra la freiner, une banqueroute plus ou moins déguisée sera l'issue de cette expérience.

Nous avons dix milliards de rentes viagères. C'est la curée. Tout le monde veut être assis au banquet de l'Etat ; et comme les ressources de celui-ci iront en diminuant, la faillite et le reste seront l'événement de demain. Jamais il n'a été plus vrai de dire que nous dansons sur un volcan.

Vous entendez réclamer autour de vous l'avènement d'une ère révolutionnaire. Mais, juste ciel, elle est faite la révolution. Elle s'est effectuée depuis la guerre dans des conditions de tranquillité que jamais les agitateurs d'il y a cinquante ans n'auraient espérées. Tout est à tous et d'abord à ceux qui ne font rien. Le manœuvre est roi, l'ignorant gouverne, la plèbe avide est gorgée de satisfactions, des dîmes effrayantes sont prélevées sur la production, les élites vagissent sous le mépris dont elles sont accablées et l'impuissance où elles sont maintenues. Que voulez-vous de plus ? L'orthodoxie marxiste n'a plus grand chose à réclamer. Il est donc possible de voir ce qu'il nous en coûtera et l'avenir que nous réserve un tel état de choses.

Du seul point de vue qui nous intéresse, on peut se demander ce que deviendra l'exercice de notre profession au sein de ce monde si brutalement transformé.

A cause de notre intellectualité nous sommes considérés comme les derniers aristocrates. Et quand nous voyons les esprits les plus érudits de ce temps faire assaut de démagogie, nous pensons à cette noblesse de 1789 célébrant sa nuit du 4 août.

Nous étions hier tout fiers de notre savoir et de notre indépendance. Ce sont, croyez-le bien, deux qualités qui nous désignent à la vindicte des foules assoiffées d'égalitarisme. Encore un petit coup de pouce (*pollice verso*) et nous disparaîtrons, comme disparaissent, au fur et à mesure, ceux qui constituent l'élite de la Nation.

Que faisons-nous pour défendre notre prestige et notre indépendance ? Nous avions, avec les assurances sociales, une occasion excellente de maintenir haut et ferme notre étendard professionnel. On l'a laissé passer. On a eu peur des menaces d'un Loucheur qui s'est écrié cyniquement qu'il avait à sa disposition assez de médecins pour assurer l'application de cette loi. On aurait vu ce que valaient ces salariés de basses-œuvres. On a transigé, on a fait la part du feu. Nous sommes maintenant dans l'engrenage et vous verrez dans quel état nous en sortirons.

En attendant, nous voici devenus de vulgaires fonctionnaires, des gratte-papier, des sujets contrôlables à merci. Nous faisons partie d'un immense organisme d'Etat. Nous ne sommes plus rien de ce que nous étions hier. Nous commençons à nous en apercevoir, c'est vrai, mais il sera bien difficile de remonter la rampe que de mauvais bergers nous ont fait descendre.

Il ne s'agit pas là d'un pessimisme excessif mais d'un réalisme de parfait aloi. Les médecins avaient un beau rôle à jouer pour empêcher la France de tomber dans les erreurs qui mettent d'autres pays, comme l'Allemagne et surtout l'Angleterre, en si fâcheuse posture. Ils ont eu tort de ne pas jouer ce rôle car, demain, ils risquent d'être écrasés par les exigences d'une classe ignorante qui en fera des mercenaires, parce qu'ils n'auront su ni vouloir, ni prévoir.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

L'élection pour le successeur du regretté professeur Gley à la chaire qu'occupait ce physiologiste éminent au Collège de France semble devoir être chaude. Parmi les candidats nous trouvons M. le professeur Soula, de Toulouse, physiologiste réputé dont nos lecteurs connaissent les travaux. Espérons qu'on ne reprochera pas à cette candidature très sérieuse son caractère provincial. On dit le « Collège de France » et non le « Collège de Paris ».

Le programme de la réunion annuelle d'hydrologie de Montpellier pour 1931 porte, par erreur, la date du 29 mars, c'est le « 21 mars » qu'il faut lire.

M. le professeur Léon Binet fera la leçon inaugurale de son cours, le mercredi 11 mars, à 16 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté, et continuera son cours les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Les professeurs Borts, Döderlein, Romberg et Saverbruq qui constituaient la commission chargée de décerner le prix Sr A. Nordhoff, destiné au meilleur ouvrage publié au cours de ces dernières années sur le cancer, ont désigné à l'unanimité le docteur Alexis Carrel, de l'Institut Rockefeller de New-York.

La médaille d'or Paul Ehrlich 1931 vient d'être attribuée par le comité de la Paul Ehrlich Stiftung, au professeur Levaditi de l'Institut Pasteur, pour ses travaux scientifiques, dans le domaine de la chimiothérapie de la syphilis, en particulier.

Le grand chirurgien anglais George Buckston Browne a fait don au Collège royal des chirurgiens d'une somme de cinquante mille livres sterling destinée à la fondation d'un institut de recherches biologiques dans le comté de Kent, ainsi que d'un terrain de cinq hectares pour la construction des bâtiments nécessaires.

Un concours sur titres doit avoir lieu à Evreux le 25 mars prochain, pour une place de médecin spécialisé en tuberculose, chargé des dispensaires de Vernon, Bernay, Gisors et Pont-Audemer.

Le titulaire pourra être appelé à assurer la consultation de vénérologie dans l'un ou plusieurs de ces centres de consultations.

Les conditions et avantages sont ceux du statut du Comité national.

Pour plus amples renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

La chaire de biologie générale au Collège de France est déclarée vacante.

Un délai d'un mois est accordé aux candidats pour adresser à l'administration du Collège de France leur déclaration de candidature et l'exposé de leurs titres.

M. le médecin colonel Passa, du corps de santé colonial, en service à l'inspection générale du service de santé des colonies, est nommé membre du conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières, en remplacement du médecin colonel Cazanove, démissionnaire.

Pendant la guerre, il y avait le rapport des cuisines. Nous avons maintenant le rapport des chauffeurs. Chaque mardi, en effet, la rue des Beaux-Arts est encombrée par les autos des membres de l'Académie. Et il se raconte-là des choses bien drôles.

Oui ou non l'Académie est-elle une chambre frigorifique ? A-t-on peur que la chaleur échauffe les esprits ? Jadis un médecin de Brive-la-Gaillarde, qui était président de la Commission d'hygiène de la Chambre des députés, avait prétendu qu'il suffirait d'aérer la salle des séances pour éviter les scènes de tumulte qui s'y déroulent trop souvent. Il avait même placé sur les banquettes des cages à serins. Si la même expérience était tentée à l'Académie, c'est de froid que mourraient à coup sûr ces oiseaux témoins.

La nomination d'une Commission pour étudier les résultats de la vaccination par le B. C. G. a été fort bien accueillie. Il faut féliciter M. le professeur Vaquez d'en avoir été le *primum movens*. Il y a, dans cette Commission, plusieurs membres qui vont peut-être s'y trouver mal à l'aise. Tous ceux qui ont des observations intéressantes concernant la vaccination par le B. C. G. doivent se faire un cas de conscience de les adresser à cette Commission et celle-ci doit également se faire une règle de tout recevoir et de tout examiner avec la plus grande impartialité.

L'Association professionnelle des Journalistes médicaux français, au cours de sa récente assemblée générale, a renouvelé son bureau pour 1931

Président : G. Lemoine (de Lille) ; vice-présidents : G. Duchesne (de Paris) et Sarradon (de Marseille) ; secrétaire : A. Garrigues ; secrétaire adjoint : Molinéry ; trésorier : Mathé.

Le bureau de la Caisse mutuelle de retraites des Journalistes médicaux français pour 1931 est ainsi composé :

Président : G. Paul-Manceau ; vice-président : Minet (de Lille) ; secrétaire : A. Bouland ; trésorier : A. Garrigues.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le préfet du Loiret concernant un cas d'encéphalite léthargique constaté dans une commune de ce département.

Une note de M. le préfet de la Haute-Marne relative à un cas de poliomyélite constaté dans une commune de ce département.

Une lettre de M. le préfet des Pyrénées-Orientales signalant divers cas de fièvre ondulante observés dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le préfet de l'Isère concernant quelques cas de mélitococcie constatés dans ce département.

Une demande formée par M. France, à Saint-Yorre, en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter une source d'eau minérale dite « Source Triomphe » au lieu dit « Les Graviers ».

Prix de la Société de chirurgie

Prix à décerner en 1932

Prix Dubreuil, annuel (400 francs). — Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Duval-Marjolin, annuel (300 fr.). — A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1932.

Prix Edouard Laborie, annuel (1.200 fr.). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

Prix Ricord, bisannuel (300 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie, ou d'un mémoire publié dans le courant de l'année et n'ayant pas été l'objet d'une récompense dans une autre Société.

Prix Jules Hennequin, bisannuel (1.500 fr.). — Au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie ou les traumatismes du squelette humain.

Ce prix ne peut être partagé.

Prix Demarquay, bisannuel (700 fr.). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet qui sera indiqué ultérieurement.

Prix Gerdy, bisannuel (2.000 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet qui sera indiqué ultérieurement.

Prix des élèves du docteur Eugène Rochard, triennal (10.000 francs). — A l'auteur, interne ou ancien interne des hôpitaux de l'Assistance publique de Paris, du meilleur travail inédit ou paru, dans les trois dernières années, sur un sujet de chirurgie générale.

Ce prix ne peut être partagé.

Prix Aimé Guinard, triennal (1.000 fr.). — Au meilleur travail de chirurgie générale présenté par un interne des hôpitaux de Paris, pendant qu'il sera en exercice ou pendant l'année qui suivra la fin de son internat.

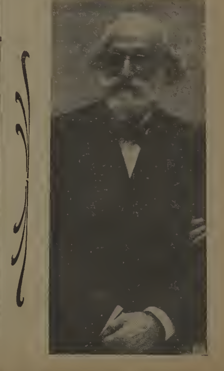
Les manuscrits destinés au prix Laborie, au prix Gerdy et au prix Demarquay doivent être anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Les travaux des concurrents devront être adressés au secrétaire général de la Société nationale de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VIe), avant le 1er novembre 1932.

La médecine il y a 50 ans

Le Prof. Hayem montre, en 1881, les modifications sanguines au cours des maladies

Dans une communication qu'il fit le 25 février 1881, à la Société médicale des hôpitaux, le professeur Hayem étudia les modifications du milieu sanguin au cours d'un certain nombre d'affections. S'occupant particulièrement des variations de la fibrine, l'auteur passait successivement en revue l'état de cette fibrine dans les phlegmasies, dans les maladies hémorragiques, dans les pyrexies et les cachexies. Ses recherches l'avaient conduit à cette conclusion principale que dans toutes les formes de phlegmasies, on constate un épaississement du reticulum fibrineux qui varie avec l'étendue et l'intensité des lésions inflammatoires. C'est là, disait l'auteur, un caractère anatomo-pathologique constant et, conséquemment, d'une grande valeur.



M. le Prof. Hayem

Etudiant ensuite d'autres états morbides dans lesquels on trouve à la fibrine du sang des caractères semblables, le professeur Hayem montra que ceux-ci se retrouvent, mais fort atténués, dans les maladies hémorragiques, en particulier dans le purpura hæmorragica, dans l'hémoglobinurie ou la chlorose. Dans toutes les autres maladies, dit-il, l'augmentation ou l'épaississement du reticulum n'existe pas. Dans les pyrexies, on ne constate jamais cette modification de la coagulation sanguine que lorsqu'il survient une complication inflammatoire. Dans la variole, par exemple, quelle que soit l'élévation de la température au moment de la poussée variolique, on ne constate aucune trace des caractères dont il s'agit ; le sang est absolument normal ; mais, lorsque les pustules se mettent à suppurer, alors on trouve un reticulum plus ou moins abondant. Ainsi, dans le cours d'une maladie pyrétique, l'état du sang ne présente ces modifications qu'au moment où apparaît une inflammation plus ou moins vive de la peau. Il en est de même pour la scarlatine ; c'est au moment de la desquamation qu'apparaissent les modifications de la fibrine du sang. Dans la fièvre typhoïde, il n'y a jamais d'augmentation du reticulum, à moins qu'il ne survienne une complication inflammatoire, telle, par exemple, qu'une pneumonie. Alors cette complication est aussitôt révélée par l'examen du sang. M. Hayem cita plusieurs cas dans lesquels l'examen seul du sang, fait dans ces conditions, avait révélé l'existence de complications inflammatoires dont il n'existait encore aucun autre signe.

Cet examen du sang, dit l'auteur, n'a pas moins d'importance dans les cachexies. Dans toute cachexie, carcinomateuse, cardiaque ou autre, il se fait une sorte d'entrave à l'évolution du sang, ce qui se traduit par une augmentation considérable dans le chiffre des hématoblastes. Et M. Hayem fit connaître un certain nombre de faits, présenta des tracés montrant toute l'importance de ces nouvelles recherches qui, dit-il, lorsqu'elles se multiplieront et s'appuieront sur un très grand nombre de faits, pourront apporter des éléments très précieux au point de vue du diagnostic des différentes maladies et de leurs complications.

LE CENTRE DE MALARIATHÉRAPIE DE L'ASILE SAINTE-ANNE

(Suite et fin de la page 2)

Les objections médico-légales invoquées contre le retour dans la société et la famille des P. G. en rémission.

Il suffit de les signaler sans s'y arrêter autrement. Si, en effet, on met en suspicion systématique les malades portés sortant de l'asile après malariathérapie, il faut prononcer pour tous l'internement à perpétuité et laisser toute espérance à l'entrée de l'asile.

Avant de rappeler brièvement l'état des hypothèses concernant le mécanisme curatif de la fièvre paludéenne, nous donnerons l'exposé suivant de la pratique courante de la méthode à Sainte-Anne dans mon service dès 1923 et, désormais, dans celui de mon éminent collègue et successeur, docteur Leroy, assisté de son distingué collaborateur docteur Médakovitch.

Ils maintiennent et perfectionnent le centre de malariathérapie sans crédits spéciaux par leur seule activité et leur labeur inlassable. Des subventions ne sauraient manquer de leur être attribuées pour consolider cette création modèle si précieuse, la première du genre en France.

La souche étant vérifiée et sûre on prélève 2 cmc. de sang au pli du coude du donneur en accès et on les injecte au défaut de l'épaule du sujet à traiter (éviter le coagulum avec une trace de citrate de soude au préalable dans la seringue) ; léger massage ensuite. Au bout de 10 à 15 jours en moyenne, réactions fébriles qu'on contrôlera au thermomètre et dont on vérifiera la nature sur lamelles de sang.

Après 6 à 10 réactions, quinine 1 gr. (doubler si nécessaire), on fera le traitement spécifique, ensuite intra-musculaire mixte (ars. Bi, Hg.), à concurrence de 30 de chaque coupés de repos variables durant lesquels tréparsol ou stovarsol *ab ore*.

Le mécanisme de la cure

Quant au mécanisme de la cure on l'ignore mais les hypothèses sont diverses :

Le nombre d'accès fébriles et leur intensité a de l'influence car d'autres pyrétiques ont donné des résultats encourageants (tuberculose, ferments divers, dmelcos, métaux colloïdaux, lécithines, lacto-proteides, etc...). La chaleur influe sur le spirochète, dont elle paralyse les mouvements et diminue la virulence et la pullulation (les inoculations expérimentales avortent sur les animaux mis à l'étuve à 40 pendant 20 minutes). Cependant certains P. G. cultivent le psalmodium sans réaction fébrile (Lamberrt, Marie, Marchoux).

L'hyperleucocytose agit aussi et Spillmeyer de Munich a montré des foyers de leucophagocytose dans des encéphales de P. G. malarisés. Mais la leucocytose seule ne suffit pas puisque les abcès de fixation à la térébenthine stérile et apyrétique ne font rien dans la P. G.

Certains admettent l'antagonisme entre modes et spirochètes, le neurotropisme de l'un gênant l'autre. Le plasmodium vivax chasserait le tréponème et faciliterait l'accès aux tissus profonds des substances protectrices dont il augmenterait la production. Mieux toléré que le spirochète, et d'ailleurs rapidement détruit à son tour, il permettrait la cicatrisation des gaines et la résorption lente des infiltrations dans les tissus nerveux dégagés. Toutes ces actions et d'autres encore peuvent intervenir mais nous en sommes réduits aux conjectures. Quoi qu'il en soit, on doit conclure avec Hoche, de Fribourg, que c'est désormais un devoir de malariser les P. G. qui en sont susceptibles, et, j'ajouterai, de les remalariser si la rémission obtenue est insuffisante.

Congrès international de radiologie

Les questions mises à l'ordre du jour du IIIe Congrès international de radiologie sont :

1° Exploration radiologique de la muqueuse du tube digestif. — 2° Exploration radiologique de l'appareil urinaire par excrétion de substauces opaqnes. — 3° Traitement pré et post-opératoire du cancer du sein par les radiations (à l'exception des récidives et des métastases). — 4° Radiothérapie des affections inflammatoires. — 5° Electrothérapie diathermique des affections inflammatoires.

Une conférence de trente minutes en séance plénière, toutes sections réunies, sera faite sur chacun de ces sujets. Tous les congressistes sont invités à apporter dans des communications particulières et au cours des discussions générales les résnltats de leur expérience, sur ces questions.

Voyages et séjours. — Pour aller au Congrès et en revenir, les congressistes bénéficieront d'nne réduction de 50 pour 100 sur le prix dn trajet des chemins de fer français.

Après le Congrès, plusieurs voyages à prix réduits seront organisés pour les membres du Congrès dans diverses régions de la France avec visites des diverses stations d'eaux thermales et minérales.

Le secrétariat adressera directement aux membres ayant envoyé leur souscription au Congrès tous les renseignements sur la réduction pour les chemins de fer et les voyages après le Congrès.

Pour le séjour à Paris et en France, il enverra également tous les renseignements sur le prix des hôtels.

De plus, il pourra retenir des chambres pour les congressistes. Les demandes devront en être adressées directement au secrétariat du Congrès.

Nous rappelons que le Congrès a lieu à Paris du 26 au 31 juillet 1931. La cotisation est de 300 francs français par membre titulaire et de 50 francs français par membre adjoint (personnes de la famille).

Les résumés dactylographiés des communications de 400 mots au maximum, en français, anglais ou allemand, doivent parvenir au secrétariat avant le 1er avril 1931..

Adresser toute la correspondance au Secrétariat du IIIe Congrès international de radiologie, 122, rne La Boëtie, Paris (8e).

Avis de concours pour un emploi de professeur à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 19 février 1931, un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble s'ouvrira le mercredi 28 octobre 1931 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

A BORDEAUX

A l'Hôpital de Bagatelle

Tout près de Bordeaux, à Talence, dans le superbe domaine de Bagatelle, situé route de Toulouse, fonctionne une école d'infirmières reconnue par les Pouvoirs publics et qui répond au nom de « Ecole Florence Ninghtingale ». Cette école, fondée en 1919, grâce aux libéralités de M. Rockfeller, est placée sous l'invocation des infirmières américaines, mortes pour le droit et pour l'humanité au cours de la guerre 1914-1918.

Le 16 mars 1924, le professeur Jean-Louis Faure visita l'école et le dispensaire aménagé dans le même établissement et posa en outre la première pierre d'un hôpital destiné à compléter les nombreuses installations prévues sur le terrain de Bagatelle. L'hôpital est aujourd'hui construit et on y a centralisé tous les services de la maison de santé protestante de la rue Cassignol, de Bordeaux, où l'on a seulement conservé un dispensaire de jour. Avant l'inauguration qui doit avoir lieu un jour prochain, probablement sous la présidence de l'éminent chirurgien, M. le professeur Faure, et dont nous donnerons en son temps un compte rendu détaillé, le conseil d'administration de la Maison de santé protestante avait invité tout dernièrement un certain nombre de personnalités à visiter le nouvel hôpital. On remarquait particulièrement MM. Terret, consul de Lettonie ; Lindow, vice-consul de Suède ; Bouffard, consul de Roumanie ; Humbert, Balguerie, des représentants d'autres consulats, etc... Tous ces invités étaient accueillis par M. E. Faure, président du conseil d'administration, entouré de MM. A. Monmejat, C. Fosse, et Guy Roullet, administrateurs, et de Mlle le docteur Hamilton, directrice, et ses adjointes, Mlles Mignot et Cornet-Auquier.

Le nouvel hôpital, qui a près de cent mètres de longueur, compte deux étages où sont disposés : salles de médecine, salles de chirurgie, chambres particulières des malades, salles de réception pour les familles, cuisine, économat.

Les chambres sont exposées au Midi pour permettre aux malades ou aux convalescents de contempler de leur terrasse aménagée en parterre ou de leur appartement, l'admirable parc de Bagatelle.

En outre, les installations les plus modernes sont venues meubler ce beau bâtiment dont les plans ont été exécutés par M. Pac, l'architecte bien connu.

Après la visite, un thé a été servi dans la salle à manger entièrement meublée par un mobilier dû au produit d'une fête donnée en octobre 1925, par les garde-malades de l'Ecole de Florence Ninghtingale, désireuses de contribuer elles-mêmes à la fondation du nouvel hôpital.

Nous espérons que l'inauguration officielle ne tardera pas, pour permettre à de nombreux malades de profiter des agréments de cette nouvelle et belle fondation.

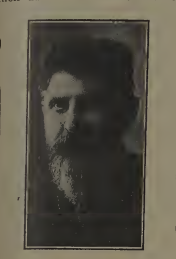
M. G.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le Prof. Netter parle de la fièvre ondulante d'origine bovine

La fièvre ondulante, qui sévit depuis plus d'un siècle dans toutes les régions baignées par la Méditerranée, a pour agent pathogène le microbe isolé pour la première fois en 1886 par Bruce, qui lui a donné le nom de micrococcus melitensis. Il a été longtemps universellement admis que la maladie est surtout contractée à la suite de l'ingestion de lait de chèvre, espèce animale très sensible à cet agent pathogène et qui paraît en avoir été l'hôte primitif.

En 1918, Evans montra la grande parenté du micrococcus melitensis avec le bacillus abortus dont Bang, en 1896, avait établi l'intervention dans une maladie très répandue



M. le Professeur Netter

de l'espèce bovine, l'avortement épizootique, microbe présent, lui aussi, dans le lait des vaches où il a pu être retrouvé après 6 ou 7 ans. Avant l'assimilation évoquée par Alice Evans, on s'était préoccupé, dès 1913, du danger possible pour les consommateurs de la présence de ces microbes dans le lait de vache, mais on avait cru pouvoir écarter toute inquiétude. Il n'en est plus de même aujourd'hui. Depuis 1922 on a publié des observations établissant que des sujets atteints de fièvre ondulante n'avaient pu être en rapports avec des chèvres ou des moutons malades et avaient bu le lait cru de vaches atteintes d'avortement épizootique.

En 1927, Martin Kristensen, à Copenhague, établit par l'agglutination du bacille de Bang dans les échantillons de sang envoyés par le séro-diagnostic, en moins de huit mois, l'existence au Danemark de 89 cas de fièvre ondulante. Au bout de trois ans, le chiffre s'élève à 796, soit le double des cas de fièvre typhoïde et paratyphoïde. Il n'existe au Danemark, grand pays d'élevage des bovidés, qu'une quantité infime de chèvres et toute possibilité d'introduction de chèvres maltaises peut être écartée.

En Suède, dans les provinces allemandes baignées par la mer du Nord et la mer Baltique, dans les états avoisinants, des recherches analogues à celles de Kristensen font connaître des cas nombreux de fièvres ondulantes, imputables, elles aussi, à la maladie des bovidés et il n'est actuellement en Europe aucune région où l'on n'ait constaté son existence. MM. Ledoux et Baufle ont rapporté à l'Académie, 16 observations recueillies en moins de deux ans dans la Franche-Comté.

Aux Etats-Unis, la fréquence des cas de fièvre ondulante reconnue va en augmentant ; de 24 en 1925, elle passe à 46, 217, 649 et 1.505. Ici encore on peut refuser toute intervention de l'infection des chèvres ou des moutons. En revanche, à côté de l'infection des bovidés, il faut faire à l'infection de l'espèce porcine une part qui va en augmentant.

Contrairement à ce qui se passe pour la fièvre ondulante consécutive à l'ingestion de lait de chèvre la fièvre ondulante imputable à l'infection de l'espèce bovine paraît être moins souvent le fait de l'ingestion de lait, la pénétration au niveau des téguments, des agents pathogènes présents à la surface du Morion, dans la sécrétion vaginale qui suit l'avortement ou la délivrance, dans l'urine, dans les déjections. Aussi les cas sont-ils surtout fréquents à la campagne chez les vétérinaires et les personnes entourant les animaux, et encore dans les usines de conserves de viandes. Le danger, infiniment moindre du lait de vache que du lait de chèvre, tient à ce que celui des vaches infectées renferme beaucoup moins de bactéries, que ces bactéries des vaches ont un pouvoir pathogène bien moindre, que la pénétration au niveau du tube digestif est beaucoup moins facile que par la peau excoriée, tous points établis par l'expérimentation, non seulement sur le cobaye et le singe, mais même sur l'homme (Orero).

La virulence du bacillus abortus de Bang subit d'ailleurs de grandes variations. Elle paraît augmenter au cours du passage par l'organisme de la chèvre comme du porc. En dehors même de ces passages par les autres espèces animales, elle croît ou diminue chez les vaches sous des influences encore ignorées.

Tout fait croire cependant qu'une seule espèce microbienne, le genre qualifié de Brucella, est à l'origine de la fièvre ondulante humaine, des maladies des espèces caprine, ovine, bovine, porcine.

Nous pouvons citer des observations, datant de près de cinquante ans, de fièvre ondulante contractée dans la région parisienne autour des abattoirs et marchés à bestiaux.

En attendant que la police vétérinaire ait réussi à supprimer les grands dommages que constitue pour l'agriculture l'avortement épizootique des bovidés (175 millions de dollars par an pour les Etats-Unis d'après Harmon) on pourra supprimer le danger créé par la consommation du lait, en ne prenant ce lait que cuit ou pasteurisé, en exigeant la pasteurisation du lait et de la crème destinés à la préparation du beurre et du fromage.

Les personnes exposées professionnellement à entourer les animaux malades devront se laver soigneusement, et le plus souvent possible porter des gants en opérant la délivrance.

La vaccination au moyen de cultures triées a été proposée par MM. Dubois et Sollier pour les personnes exposées plus particulièrement dans les exploitations où sévit l'épizootie des espèces caprine et ovine. Il convient d'attendre qu'elle ait fait ses preuves avant de la préconiser dans les localités où sevit la brucellose bovine.

⁂

MM. Dumarest et Mollard montrent la nécessité d'une posologie individuelle des sels d'or dans la tuberculose pulmonaire.

MM. Dumarest et Mollard montrent les discussions qui persistent autour de la posologie des sels d'or dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. A leur idée, ces discussions proviennent de ce qu'il n'y a pas



M. Dumarest

lieu d'instituer une posologie uniforme. En réalité, chaque sujet présente une tolérance et une sensibilité au médicament qui lui est propre, et il convient, dans chaque cas particulier, de chercher par tâtonnement quelle est la dose à employer à la fois tolérable et efficace.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Simone Gaillochet, fille de M. et Mme Henri Gaillochet, avec le docteur Raymond Turpin, médecin des hôpitaux de Paris.

Mariage

— Le jeudi 12 février a été célébré, en l'église Saint-Jean-Baptiste, de Châlons-sur-Marne, le mariage de Mlle Marie-Thérèse Aumont, fille du docteur Léon Aumont et de Mme, née Chatelain, avec M. Gabriel Grandpierre, interne des hôpitaux, fils de M. Charles Grandpierre, directeur commercial adjoint de la Société des hauts fourneaux et fonderies de Pont-à-Mousson, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Colon.

Nécrologie

— Les obsèques du docteur Racine, le jeune médecin aveugle, professeur de massothérapie, au « Phare de France », écrasé dimanche dernier par une auto, ont eu lieu vendredi matin, en l'église Saint-Philippe du Roule.

— On prie d'annoncer la mort du docteur G. Lapeyre, chevalier de la Légion d'honneur. Selon sa volonté ses obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité en l'église Saint-Léon. Cet avis tient lieu de faire-part.

— On annonce la mort de M. Edouard Boidin, décédé 88, rue de Miromesnil, à l'âge de 88 ans. De la part de Mme Edouard Boidin, du docteur Boidin, médecin de l'hôpital Bichat, et de Mme Boidin, ses enfants, de Mlle Juliette Boidin, sa petite-fille. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Emile Haret, mère du docteur G. Haret, radiologiste des hôpitaux.

— Mme Henri Mircouche et Mlle Mircouche, docteur en médecine (25, avenue de Wagram) ont la douleur d'annoncer la mort subite du docteur Henri Mircouche, leur époux et père. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Le docteur et Mme P.-E. Périgord ont eu la douleur de perdre leur père, M. E. Baillais, après une longue et douloureuse maladie.

— Le docteur et Mme Deblois ont fait part de la mort de M. Jean Ducolombier, décédé le 5 janvier, dans sa 76e année.

— Le docteur et Mme Philippon ont fait part de la mort de Mme veuve Goudaud, décédée à Bordeaux le 9 janvier.

— Le docteur et Mme Couloumy ont fait part de la mort de Mme veuve Masson, née Valette, décédée dans sa 98e année.

— Le docteur et Mme Albert Mounaud ont fait part de la mort de Mme Lucie Mounaud.

— Le docteur et Mme J. Maillard ont fait part de la mort de Mme veuve Michel Bregeras, née Penaud, décédée le 23 janvier, dans sa 85e année.

— Le docteur et Mme Bruneau-Biles ont eu la douleur de perdre leur mère, Mme veuve Bruneau, décédée à Saint-Amand (Nord), le 24 janvier.

— Le docteur André Dardanne a eu la douleur de perdre sa mère, Mme veuve Georges Dardanne, née Rillardon, décédée à La Souterraine, le 25 janvier.

— Le docteur et Mme Joseph Lemoyne, le docteur et Mme Filhoulaud ont fait part de la mort de M. Félix Lemoyne, agent principal d'assurances, décédé à Saint-Yrieix le 31 janvier, dans sa 65e année.

— Le docteur et Mme René Besnard ont fait part de la mort de M. Louis Fougeras-Lavergnolle, officier de cavalerie en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Suzac, le 2 février, dans sa 68e année.

Jury du concours de Médecin des hôpitaux

Le professeur Léon-Bernard remplace le docteur Claude. Les autres membres du jury ont accepté.

Sujets donnés à l'épreuve théorique anonyme du concours de médecine des hôpitaux :

Série A : Formes cliniques et diagnostic de la lympho-granulomatose (maladie de Hodykin).

Série B : Anémie pernicieuse.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

L'INFLUENCE MÉDICALE FRANÇAISE AU MAROC



De haut en bas et de gauche à droite : Marrakech, une cour de l'hôpital militaire Maisonnave. — Rabat, direction de la santé et de l'hygiène. — Marrakech, maternité, salle d'attente. — Casablanca, hôpital civil, pavillon des contagieux. — Marrakech, lazaret municipal. — Marrakech, une cour de l'hôpital militaire Maisonnave. A droite, tour où a habité le général Mangin après la prise de Marrakech. Une reproduction de ce bâtiment (ancien palais d'une sultane) figurera à l'exposition coloniale de Paris.

LA MÉDECINE AU PALAIS

« Ne commet pas de délit d'exercice illégal de la médecine l'individu qui ne fait aucun diagnostic sur les maladies qui lui sont signalées et ne prescrit aucun traitement, mais se borne à imposer les mains et à invoquer la divinité. »

TEL EST L'AVIS DES JUGES DE VALENCIENNES

Attendu, disent ces juges, qu'il est résulté des débats et notamment des déclarations de Frasez, prévenu d'exercice illégal de la médecine, que depuis plusieurs années, de nombreux malades sont venus le consulter (cent cinquante mille au minimum, affirme-t-il), dont cinquante pour cent auraient été guéris ;

Attendu que d'après l'exposé fait à l'instruction et à l'audience par l'inculpé, exposé corroboré par les dépositions des témoins entendus et les très nombreuses attestations figurant au dossier, Frasez opérait d'une façon identique quelle que fut la maladie de ceux qui se présentaient à lui : surdité, affections de la vue, du foie, de l'estomac, paludisme, tuberculose des os, paralysie générale, paralysie infantile, eczéma, phlébite, etc., etc. ; qu'après avoir fait exposer aux malades la nature de leur mal et le siège de leurs douleurs, il leur demandait s'ils avaient la foi, s'ils croyaient en Dieu ou en J.-Christ, puis après leur avoir déclaré qu'il n'était pas médecin et qu'il agissait simplement comme intermédiaire de Dieu, il imposait en priant, les mains par-dessus les vêtements sur les parties souffrantes du corps ; qu'ensuite, il renvoyait les malades sans les inviter à revenir et sans leur demander d'argent ; que néanmoins, si les clients insistaient pour le payer, il finissait par accepter ce qu'on lui remettait, sans en vérifier le montant ;

Attendu que de cet exposé de la méthode de Frasez il ressort qu'il ne portait pas de diagnostic sur les maladies qui lui étaient signalées et qu'il n'indiquait jamais de traitement à suivre ou remède à absorber ; qu'à ces divers points de vue, cette méthode (imposition des mains et invocation à la divinité) n'a rien de spécifiquement médical et se différencie totalement des procédés habituels des médecins ou chirurgiens, de même qu'elle n'utilise aucun des remèdes contenus dans les codex de pharmacie, en vue de guérir les maladies ;

Attendu que cette méthode qui, aux termes de l'ordonnance de M. le juge d'instruction constituerait un traitement des maladies, ne correspond pas davantage à la définition du traitement médical donné par le dictionnaire de Littré . « Traitement, manière de conduire une maladie à l'effet soit de la guérir, soit de diminuer le danger, soit de calmer les souffrances qu'elle cause, soit d'atténuer ou dissiper les suites qu'elle peut entraîner » ; qu'en effet Frasez ne conduisait en rien les maladies de ses clients qu'il ne voyait qu'une fois et souvent même alors qu'ils avaient suivi antérieurement et sans résultats des traitements prescrits par de véritables médecins et que d'autre part, ces clients auraient bien été empêchés de suivre un traitement conduit par lui, alors qu'il ne leur en prescrivait aucun ;

Attendu dans ces conditions que le tribunal ne peut que conclure que Frasez exerce sur les malades qui viennent le consulter, une action non médicale mais simplement morale, action qui sort en conséquence du champ d'application de la loi du 30 novembre 1892, qu'au surplus cette appréciation doit être celle de ceux qui auraient tout intérêt à faire réprimer des manœuvres de nature à les concurrencer déloyalement dans l'exercice de leur profession, car aucun syndicat de médecin ne s'est constitué partie civile au procès ;

Par ces motifs,

Déclare non établi le délit d'exercice illégal de la médecine qui est reproché à l'inculpé. Renvoie en conséquence Frasez des fins de la poursuite, sans peine ni dépens

(Tribunal correctionnel de Valenciennes, 12 novembre 1930.).

Au sujet de l'édification de sanatoriums

L'article 3 du décret du 10 août 1920, déjà modifié par le décret du 16 janvier 1931, est à nouveau modifié ainsi qu'il suit :

Ce projet doit comprendre :

1° Une description détaillée de l'emplacement sur lequel le sanatorium sera construit ou aménagé ;

2° La contenance des terrains qui y sont affectés ;

3° Les plans et les devis de construction ;

4° L'indication du genre de malades qu'il est destiné à recevoir, ainsi que de leur nombre et de leur sexe ;

5° La désignation du ou des dispensaires auxquels il sera rattaché ;

6° Les ressources destinées au fonctionnement de cet établissement.

Le projet est communiqué pour étude et avis à un comité technique institué auprès du ministère de la santé publique et qui est composé de vingt et un membres, savoir :

Le directeur de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la santé publique ;

Deux inspecteurs généraux et une inspectrice générale des services administratifs ;

Deux conseillers techniques sanitaires du ministère de la santé publique ;

Onze membres désignés par le ministre de la santé publique parmi les membres de la commission permanente de préservation contre la tuberculose, dont huit médecins ;

Le titulaire de la chaire de la tuberculose à la faculté de médecine de Paris ;

Deux architectes et un ingénieur sanitaire désignés par le ministre de la santé publique.

Comité consultatif de santé

La composition, pour l'année 1931, du Comité consultatif de santé, est fixée comme suit :

1° Président : le médecin général inspecteur Lanne, inspecteur permanent des écoles du Service de santé militaire.

2° Membres titulaires : MM. Baron, médecin général inspecteur, directeur du Service de santé de la 15e région ; Cadiot, médecin général inspecteur, directeur du Service de santé de la région de Paris ; Sacquépée, médecin général inspecteur, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée ; Savornin, médecin général, directeur du Service de santé de la 14e région ; Rouvillois, médecin général, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, inspecteur des services chirurgicaux de l'armée, membre de l'Académie de médecine ; Lévy, médecin général, directeur de l'Ecole du Service de santé militaire ; Boyé, médecin général inspecteur des troupes coloniales, de l'inspection générale du Service de santé des colonies ; Bouffard, médecin général des troupes coloniales, adjoint au directeur du Service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole ; Breteau, pharmacien général, membre de l'Académie de médecine.

3° Membres consultants :

a) Membres civils : MM. Roger, ex-doyen de la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine ; Quénu, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; Walther, ancien professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine ; Bezançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

b) Membres militaires : MM. Lahaussois, médecin général, directeur du Service de santé de la 6e région ; Rubenthaler, médecin général, directeur du Service de santé de la 7e région ; Plisson, médecin colonel, médecin chef de l'hôpital militaire d'instruction Percy ; Pilod, médecin lieutenant-colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de santé militaire ; Chaput, pharmacien colonel, gestionnaire de la pharmacie centrale de l'armée.

SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE FRANCE

Assemblée générale

La séance est ouverte sous la présidence de M. le docteur Dufourmentel.

Après lecture du procès-verbal, la parole est donnée à M. le professeur agrégé Ombredanne qui fait une conférence illustrée de nombreuses images des cas les plus caractéristiques de tumeurs et malformations faciales ; ces projections remarquables étaient commentées d'une façon lumineuse et précise, véritable leçon de pathologie.

L'Assemblée générale annuelle se déroula ensuite selon le rythme habituel : Lecture des rapports du secrétaire général et du trésorier ; allocution du président sortant ; élections.

Pour l'année 1931, le bureau est ainsi constitué :

Président, M. Nivard ; 1er vice-président, M. Max Filderman ; 2e vice-président, docteur Gérard Maurel ; secrétaire des séances, M. Vabois ; bibliothécaire, M. Devin.

Service de santé des troupes coloniales

CIRCULAIRE RELATIVE A L'OUVERTURE D'UN CONCOURS POUR L'OBTENTION DU TITRE D'ASSISTANT DES HOPITAUX COLONIAUX (armée active).

Un concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux coloniaux s'ouvrira en mai 1931, dans les conditions prévues par le décret du 22 août 1928 et l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours sont fixés comme suit :

Médecine : deux.

Deux à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy à Marseille.

Chirurgie : deux.

Deux à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy à Marseille.

Bactériologie : deux.

Deux au laboratoire de bactériologie de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille.

Electro-radiologue : un.

Un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux coloniaux de ces différentes catégories, nommés à ce concours, est fixée à deux ans. Elle commencera à la date où les conditions du service permettront de mettre ces médecins en stage dans les différents établissements signalés ci-dessus.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux que dans une seule catégorie qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

A. — Epreuves anonymes d'admissibilité

Ces épreuves auront lieu au chef-lieu de corps d'armée (hôpital militaire ou salles militaires de l'hôpital mixte). A Paris, elles auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce ; à Marseille, à l'hôpital militaire Michel-Lévy.

Ces épreuves commenceront à huit heures, aux dates ci-après :

Médecine et chirurgie.

Première épreuve, le 4 mai 1931 ; deuxième épreuve, le 5 mai 1931.

Bactériologie et électro-radiologie.

Première épreuve, le 6 mai ; deuxième épreuve, le 7 mai 1931.

B. — Epreuves définitives.

Ces épreuves auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille, à partir du 22 juin 1931.

Les demandes des médecins capitaines des troupes coloniales en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), avant le 1er avril 1931 en indiquant la ou les sections choisies.

Les avis hiérarchiques ne devront pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles sur la valeur scientifique des candidats.

TROUPES COLONIALES

Les concours institués par le décret du 22 août 1928 pour l'obtention du titre de médecin des hôpitaux coloniaux, chirurgien des hôpitaux coloniaux et de pharmacien-chimiste du service de santé colonial s'ouvriront le 8 juin 1931, à huit heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris, dans les conditions et suivant les programmes fixés par l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928.

Les épreuves complémentaires du concours prescrites par les articles 3 et 4 du décret précité pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux coloniaux auront lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Un concours s'ouvrira le 26 octobre 1931, à neuf heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris, pour l'obtention du titre de professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Le nombre des emplois mis au concours est de :

Un emploi de professeur agrégé de chirurgie.

Deux emplois de professeur agrégé de médecine.

PETITES NOUVELLES

M. Henry et M. Piettre font connaître à l'Académie qu'ils posent leur candidature à la place devenue vacante dans la Ve section (*Médecine vétérinaire*).

M. Vaudremer a adressé à l'Académie une lettre par laquelle il pose à nouveau sa candidature à la place de membre titulaire dans la IVe section (*Sciences biologiques*).

Abonnez-vous à « L'Informateur Médical »

LA MÉDECINE AU MAROC



De haut en bas et de gauche à droite : Marrakech, Lazaret (Section des lépreux). — Marrakech, Lazaret (Entrée de la section des lépreux). — Mogador, Section israélite de l'hôpital (Deux infirmières israélites). — Casablanca, Hôpital civil : Une infirmière indigène (à gauche) et une doctoresse française.

DANS LES ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

Par arrêté en date du 16 février 1931, M. le docteur Hugues (Paul) médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var), est nommé médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Montpellier (Hérault), en remplacement de M. le docteur Leyritz, appelé à un autre emploi.

Par arrêté en date du 16 février 1931, M. le docteur Pignède, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Prémontré (Aisne), est nommé médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Clermont (Oise), en remplacement de M. le docteur Chèze, décédé.

Par arrêté en date du 16 février 1931, M. le docteur Lautier, médecin chef de service à l'asile d'aliénés d'Alençon (Orne), a été nommé médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Bron (Rhône), en remplacement de M. le docteur Dodero, admis à la retraite.

Le poste de médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Prémontré (Aisne) est vacant par suite du départ de M. le docteur Pignède, appelé à un autre emploi.

Le poste de médecin chef de service de l'asile d'aliénés d'Alençon (Orne) est vacant par suite du départ de M. le docteur Lautier, appelé à un autre emploi.

Par arrêté en date du 16 février, Mlle le docteur Pélissier (Henriette), reçue au concours de médecin chef des asiles, a été nommée médecin chef de l'asile d'aliénés de Pierrefeu (Var), en remplacement de M. le docteur Hugues, appelé à un autre poste.

Un monument au Dr Gilbert Ballet

L'association des médecins de la Haute-Vienne a décidé de prendre l'initiative de faire ériger un monument à la mémoire du professeur Gilbert Ballet, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu. Un comité provisoire a été chargé de mener à bien l'exécution de ce projet qui est actuellement en bonne voie de réalisation.

Concours pour des dispensaires antituberculeux

Un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé, ne faisant pas de clientèle pour les dispensaires antituberculeux de Troyes et Romilly (Aube).

Le traitement du titulaire sera celui arrêté par le statut du Comité national, avec les avantages des fonctionnaires départementaux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité National de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Le concours aura lieu dans la première quinzaine de mars.

Un concours sur épreuves et sur titres sera ouvert en avril prochain à la Faculté de médecine de Lyon pour la nomination d'un médecin spécialisé ne faisant pas de clientèle et chargé de la gestion des dispensaires du département de Vaucluse à l'exclusion du dispensaire d'Avignon.

Pour tous renseignements s'adresser à la direction générale du Comité National, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Les dossiers devront être envoyés à M. le préfet de Vaucluse.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES FORMES FILTRANTES DU BACILLE TUBERCULEUX ET LA TUBERCULOSE HÉRÉDITAIRE TRANSPLACENTAIRE, PIÉRY et ROSHEM (*Le Journal de Médecine de Lyon*).

Cette infection transplacentaire par les formes filtrantes, si fréquente, paraît expliquer nombre de cachexies infantiles, hypotrophies et retard de croissance. La transformation ultérieure du virus filtrant en bacilles acido-résistants au sein des ganglions de l'animal inoculé montre que le danger de cette forme de tuberculose héréditaire est une réalité pour l'enfant.

Les recherches expérimentales publiées presque simultanément par Calmette, Valtis, Nègre et Bocquet, d'une part, F. Arloing et Dufourt, d'autre part, ont bien établi que les éléments virulents filtrables contenus dans les produits tuberculeux et dans les cultures peuvent traverser, sans le léser, le placenta normal des cobayes femelles en gestation. Sur le terrain clinique, les recherches d'Arloing et Dufourt, celles de Calmette, Valtis et Lacomme montrent que le passage du bacille tuberculeux de la mère au fœtus, pendant la gestation, peut se produire moins exceptionnellement qu'on ne l'avait cru jusqu'ici et que le passage du virus filtrant était plus fréquent encore (recherches positives sur les neuf enfants ou fœtus examinés).

Nous croyons qu'en face de ce faisceau de constatations expérimentales et cliniques, il faut plus délibérément et plus hardiment que ne l'ont fait les auteurs se dégager de la notion de contagion exclusive. Et nous croyons, pour notre part, que la contagion post-natale doit rendre à l'hérédité de graine une bonne partie de ce qu'elle lui a pris. L'hérédité de graine avant de devenir un dogme est, en tout cas, une réalité désormais indiscutable et féconde.

L'immunité antituberculeuse conférée par les formes filtrantes est une notion non moins bien établie et non moins suggestive.

Au point, semble-t-il, que les constantes oscillations de l'opinion scientifique, au cours des siècles, sont en train, avec les fortes études critiques de P. Jousset et celles toutes récentes de A. Lumière (1931) de redonner à l'*hérédité* son lustre depuis si longtemps terni et sa place aux côtés de la *contagion*.

⁂

LES CRAMPES D'ESTOMAC, Georges BAUDET (*Gazette des Hôpitaux*).

Les crampes que les malades décrivent souvent avec force détails, laissent à ceux-ci l'impression de torsion, d'arrachement, d'un abdomen pris dans un véritable étau. Il va sans dire que ces formes de douleurs qui paraissent si différentes peuvent être et sont même la plupart du temps associées. C'est ainsi que les malades accusent toujours avec la sensation de brûlures rétrosternales ou épigastriques, celle de pesanteur et de crampe au même niveau. On a voulu situer d'une façon plus précise le siège de ces douleurs gastriques et en tirer une indication pour déterminer le siège même de la lésion en cause. Situées à droite de la région sus-ombilicale, vers l'hypochondre droit, et irradiées vers le rein on en a fait l'indice d'une lésion ulcéreuse de la région pyloroduodénale. A gauche au contraire, avec irradiation vers le dos, la douleur signait un ulcus de la petite courbure. Ce sont là des indications bien trop précises pour être demandées à un symptôme aussi peu fixe dans ses éléments que la douleur et il ne faut pas — croyons-nous — s'attarder à une interprétation par trop superflue.

D'une façon générale ces douleurs apparaissent de trois à cinq heures après les repas et la plupart du temps à heure fixe. Constantes après le repas du matin, elles sont assez variables après le repas du soir : elles peuvent même alors être retardées et ne survenir que dans la deuxième partie de la nuit.

Il en est par contre, qui apparaissent dès les premières ingestions, se continuant alors pendant toute la durée de la digestion. C'est généralement le fait d'un ulcus haut situé, au cardia par exemple. Enfin certains malades accusent des douleurs continuelles calmées par l'ingestion ou au contraire exaspérées par les repas. C'est là le fait de la périduodénite, de l'envahissement du péritoine par les processus ulcéreux et cancéreux.

Parfois aussi, c'est par périodes qu'apparaissent les douleurs. Pendant une semaine par exemple, chaque jour, à heure fixe la douleur revient avec ses mêmes caractères pour disparaître à un moment donné et réapparaître souvent le lendemain même. Cette périodicité se rencontre surtout dans les ulcères du pylore.

⁂

LA COLIQUE SALIVAIRE, BONNET-ROY (*Revue Médicale Française*).

Il est facile de faire le diagnostic de la colique salivaire quand on y assiste ou quand le malade en donne une description complète et fidèle. Le syndrome douloureux à lui seul ne suffit pas, si on ne sait pas qu'en même temps apparaît une tuméfaction de la glande. Douleur et tuméfaction surviennent brusquement au début du repas, ou simplement quand en réponse à une suggestion psychique, la glande commence à sécréter. Elles disparaissent aussi vite.

Après les premières coliques, la tuméfaction glandulaire, notamment, disparaît en totalité et l'examen ultérieur ne révèle rien de particulier à son niveau. C'est ainsi que de telles coliques salivaires ont pu être confondues avec des névralgies du maxillaire inférieur ou des glossites douloureuses.

Si l'attention est attirée vers l'appareil salivaire, une palpation méthodique du plancher, bi-digitale, un doigt dans la bouche et un doigt dans la région sus-hyoïdienne pourra faire percevoir la présence du calcul, mais ce procédé est infidèle, même en maintenant la tête fléchie et inclinée du côté exploré, car le calcul est souvent petit et difficile à apprécier. Nous en dirons autant de l'aspect congestif et enflammé du méat du canal de Warthon. La radiographie, correctement prise, rendra plus de services.

⁂

L'INSOMNIE ET LES HYPNOTIQUES EN DEUX TEMPS, par H. CODET. (*Le Progrès Médical.*)

L'état sympathicotonique (si fréquent chez les insomniques émotifs) est surtout combattu par divers agents phytothérapiques. A la fin de l'après-midi, également, on fera donc absorber une préparation contenant isolément, ou mieux, en association des extraits de cratægus, ballote, passiflore, paullinia ; la valériane peut leur être utilement associée, mais, à elle seule, elle est à peu près inopérante dans les cas de cet ordre.

Dans le second temps, *efficient comme hypnotique*, il suffit d'une dose relativement légère pour obtenir généralement un bon effet. De plus, ainsi qu'il est déjà pratiqué, l'addition d'ésérine (ou de génésérine ou d'éséridine), agissant semble-t-il comme mordant sur la cellule nerveuse, permet de réduire encore la dose d'hypnotique proprement dit. C'est ainsi qu'avec le véronal, on peut se contenter de prescrire, dans la plupart des cas, de 15 à 25 centigr. pour obtenir un sommeil suffisant. Il ne semble pas négligeable, pour ce traitement appelé souvent à se prolonger, de faire absorber, dans la journée, une petite quantité d'héxaméthylènetétramine (5 à 10 centigr. par jour).

L'élimination serait activée et, en tout cas, le réveil et la matinée en paraissent fréquemment améliorés, selon les déclarations des malades.

PROGRAMME D'UN VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS, EN EUROPE CENTRALE

Zurich, Innsbruck, Salzburg, Vienne, Schonbrunn, Bratislava, Budapest, Poprad-Velika, Prague, Carlsbad, Marienbad

DÉPART DE PARIS : LE 2 AOUT 1931

1er jour — Départ de Paris dans la matinée. — Arrivée à Zurich dans l'après-midi. — Transfert de la gare à l'hôtel. — Dans l'après-midi : visite de la ville avec promenade en canot automobile sur le lac de Zurich. — Dîner, logement.

2e jour. — Petit déjeuner. — Transfert à la gare. — Départ de Zurich vers 10 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 16 h. 30. — Passage par l'Arlberg. — Transfert de la gare à l'hôtel. — Dîner, logement.

3e jour — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville avec une excursion dans les Alpes Tyroliennes.

4e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel — Transfert à la gare. — Départ de Innsbruck pour arriver à Salzburg dans l'après-midi. — Visite de la ville en automobile. — Dîner, logement à l'hôtel.

5e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre. — Dans l'après-midi, transfert à la gare. — Départ de Salzburg pour Vienne. Arrivée dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner, logement.

6e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. Pension complete. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec la visite des curiosités, musées, etc...

7e jour. — Petit déjeuner. Pension complète. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec la visite des établissements sanitaires. — Dîner, logement.

8e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée, visite du Chateau de Schonbrunn. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, transfert a la gare, départ pour Bratislava. — Visite de la ville. — Dîner, logement à l'hôtel.

9e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère pour Budapest en bateau. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner, logement.

10e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec la visite des différents musées et curiosités.

11e jour — Petit déjeuner. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec la visite des différents établissements sanitaires de la ville.

12e jour. — Départ de Budapest pour Poprad Velika. — Arrivée dans l'après-midi. — Montée avec le chemin de fer électrique, dans les montagnes Tetra, visite des grandes maisons de santé, toutes modernes, pour la guérison de la tuberculose.

13e jour. — Petit déjeuner ; après le déjeuner, descente, transfert à la gare Poprad Velika. — Départ vers midi. — Voyage très pittoresque et intéressant à travers les montagnes ainsi qu'à travers la région industrielle de la Tchécoslovaquie, arrivée à Prague dans la soirée.

14e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville de Prague en automobile.

15e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité ainsi que les Facultés de médecine, avec la visite des établissements sanitaires de la ville.

16e jour. — Transfert de la gare à l'hôtel, après le petit déjeuner. — Départ pour Carlsbad. — Arrivée vers midi. — Transfert à l'hôtel, déjeuner. — Après le déjeuner, réception par la municipalité de la ville de Carlsbad.

17e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, transfert à la gare. — Départ pour Marienbad, arrivée. — Réception par la municipalité, visite de la ville. — Dîner, logement à l'hôtel.

18e jour. – Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Marienbad après le déjeuner

19e jour. — Arrivée à Paris vers 13 heures.

⁂

PRIX DU VOYAGE

Le prix de ce voyage sera de 3.960 francs par personne, et dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe en bateau. De Paris à Paris avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa, avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Hôtel Carlton Elite, à Zurich ; Astoria, à Budapest, Krantz Ambassador, à Vienne, etc...

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

⁂

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au Central Européen Express C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.

Pour l'examen médical des chauffeurs

Le vœu suivant a été déposé sur le bureau de l'Académie de médecine par MM. Cazeneuve et Ternon :

« Considérant très opportune la prescription ministérielle du 1er août 1930, d'imposer un examen médical, indépendamment de l'examen technique, à tout candidat au permis de conduire de gros véhicules, tramways, autobus, électrobus et auto-cars,

» L'Académie de médecine émet le vœu :

» 1° Que tous les chauffeurs de voitures automobiles, publiques ou privées, destinées à transporter même un minimum de huit personnes, soient soumis à l'examen médical prescrit par l'arrêté ministériel du 1er août 1930.

» 2° Que cet examen médical soit périodique et soit effectué, au moins tous les deux ans. »

On voudra bien remarquer que la réalisation de ce double vœu sert à la fois l'intérêt des transportés et celui des transporteurs, quels qu'ils soient. Ce vœu offre le caractère de parer, tout au moins, aux accidents les plus graves en raison du nombre de victimes possibles.

Nous croyons savoir que beaucoup de chefs d'entreprise se préoccupent de cet examen médical des chauffeurs auxquels ils confient de fortes voitures.

Les Compagnies de chemin de fer qui ont créé des services d'auto-cars pour excursions appliquent le contrôle médical.

Et, en terminant, il nous paraît opportun de souhaiter que l'administration militaire elle-même se préoccupe de créer cet examen médical périodique des hommes auxquels sont confiés de gros véhicules automobiles.

L'Académie décide que ces vœux seront renvoyés pour étude à la Commission de l'examen médical des chauffeurs, à laquelle sera adjoint M. Cazeneuve.

Avis de vacance d'une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Une place d'auditeur est déclarée vacante au conseil supérieur d'hygiène publique de France dans la catégorie des chimistes, physiciens, pharmaciens, en remplacement de M. Kohn-Abrest, nommé membre.

Les candidats sont invités à adresser leurs demandes, accompagnées d'un *curriculum vitæ* et d'un exposé de leurs titres, au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, bureau de l'hygiène, 7, rue de Tilsitt).

Le délai d'inscription des candidatures expirera le 1er mars 1931.

la zomothérapie intégrale

un coin de l'atelier de fabrication

le laboratoire de contrôle

le parage de la viande

l'étuve de magasinage sous vide très profond

le macérateur à eau réfrigérée et l'hydroextracteur centrifuge

les batteries de filtration et le filtre épurat...ur (clarification des colloïdes)

la batterie de dessication sous vide très profond

accostage des cargos à quai de l'usine de la ZOMINE à la Pallice



Nouvelle présentation de la ZOMINE

Le bouchage des flacons est effectué dans un vide hermétique de façon a assurer une parfaite conservation du produit. Le petit flacon de ZOMINE suffisant pour une cure de CINQ jours est mis en vente au prix de 23 Francs.

LA ZOMOTHÉRAPIE INTÉGRALE
ne s'effectue qu'avec la **ZOMINE**
du Professeur Charles RICHET

La Fabrication de la ZOMINE exige des masses considérables de tissu musculaire, un véritable outillage industriel et une grande surveillance de fabrication.

***LES LABORATOIRES LONGUET* (34, Rue Sedaine, PARIS) qui apportent tous leurs soins à cette fabrication ont l'avantage d'informer les membres du corps médical qu'ils comptent maintenant parmi leurs spécialités la**

Publicité Médica.



LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 355. — 8 MARS 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité médicale devant l'Objectif



Photo Ferroli

Cette photographie a été prise à Bordighera (Italie), au cours d'un voyage de Médecins français, effectué sous les auspices de la Société médicale du littoral méditerranéen. Vous remarquerez, assis au premier plan et à droite, M. le Prof. Forgue, de Montpellier, ayant à sa droite M. le Dr Voronoff.

LA QUESTION DU JOUR

Le TRAITEMENT de la POLIOMYELITE

Il vient d'être exposé mardi dernier, à l'Académie de médecine, par MM. P. Rohmer, Meyer, Mlle Phelizot, MM. Tassovatz, Vallette et Willemin, dans un rapport clinique sur l'épidémie de poliomyélite d'Alsace, en 1930

Nous ne ferons pas ici l'historique du traitement sérique de la poliomyélite. L'action curative du sérum d'anciens malades est généralement reconnue, du moins en France et en Amérique ; la reconnaissance de la valeur de ce traitement est basée sur des observations exactes et nombreuses ; cette opinion n'est cependant pas encore partagée par tous, puisqu'un auteur de la compétence de Wernstedt vient de déclarer encore récemment qu'il n'en était pas persuadé. Il n'était donc pas superflu d'apporter de nouvelles preuves en faveur du sérum de convalescents.

Pour ce qui concerne le sérum du professeur Pettit, on sait que les avis sont partagés. Le professeur Etienne, de Nancy, et son école en sont des partisans enthousiastes. Mais la valeur de leur démonstration a été contestée ; les cas isolés favorables que d'autres auteurs ont apportés ne constituent pas une preuve suffisante et les expériences qu'on en a faites dans certaines épidémies récentes (Roumanie, Belgique) ne semblent pas avoir été concluantes. Le professeur Pettit a donc été le premier à exiger des preuves plus décisives avant de recommander lui-même sans restriction l'emploi thérapeutique de son sérum.

Grâce à sa complaisance, et avec l'autorisation du professeur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, nous avons été abondamment pourvus en sérum de Pettit. Il m'est un devoir agréable de leur exprimer à cette place nos remerciements très sincères.

On ne nous demandera pas, après ce que nous avons observé dans notre épidémie, de trancher la question d'une façon définitive. Les observations cliniques ne peuvent être ordonnées avec la rigueur d'une expérience scientifique et doivent être interprétées avec précaution. Néanmoins certaines indications se dégagent des observations que nous allons vous soumettre.

Quelques-uns de nos malades ont pu être traités avec du sérum d'anciens poliomyélitiques. Plus tard nous avons eu largement recours à nos propres convalescents, soit en préparant du sérum, soit en injectant dans la salle même aux nouveaux venus le sang prélevé chez les convalescents. Cependant la plupart de nos malades ont été des enfants en bas âge qui se prêtaient mal ou pas du tout au prélèvement sanguin, de sorte que les quantités de sang dont nous disposions étaient nécessairement insuffisantes.

Pour juger de l'effet thérapeutique du sérum de Pettit, nous n'avons utilisé que les enfants traités à notre clinique même. Ces enfants ont subi, en effet, dès le début, en dehors des injections de sérum, un traitement très énergique par la diathermie et les bains chauds dont l'action puissante sur la régression de paralysies est universellement reconnue. Il aurait donc été inadmissible de comparer l'évolution des cas à celles de ceux qui n'ont pas profité d'un traitement analogue.

Des 186 enfants qui ont été traités dès le début de leur maladie à la clinique, 83 ont du sérum de Pettit ou en avaient eu avant leur admission ; 93 n'ont pas bénéficié de cette médication ; 15 ont eu du sérum d'anciens malades ou du sérum de convalescents. Chez un certain nombre de ces cas le traitement sérique doit encore être considéré comme « insuffisant », soit que les doses étaient trop petites, soit que les enfants n'ont été admis qu'après la période d'invasion avec des paralysies bien constituées ; malgré ces conditions défavorables, ils ont reçu parfois du sérum dont on ne pouvait plus attendre d'effet ; il serait injuste d'attribuer à l'inefficacité du sérum l'évolution défavorable de ces cas.

Il s'agit de formes hypertoxiques à évolution rapidement mortelle que tout traitement a été impuissant à arrêter.

Formes envahissantes graves.

Nous avons compris dans cette catégorie les cas avec généralisation des paralysies accompagnées de symptômes toxiques infectieux toujours graves. La marche de la paralysie était généralement ascendante, rarement descendante. Dans la plupart des cas, le cerveau et le bulbe étaient également atteints. La délimitation avec la forme appelée « foudroyante » est naturellement arbitraire ; nous avons pris comme signe distinctif de ces formes leur durée au delà du quatrième jour, ce délai offrant quelques chances de succès aux interventions thérapeutiques. Dans ces formes c'était le danger de la progression des paralysies jusqu'à l'issue fatale qui dominait la scène ; on cherchait à arrêter la marche envahissante de l'infection par de fortes doses de sérum et jugeait de l'effet du traitement d'après le temps qui s'écoulait entre la première injection et le moment où la progression était arrêtée ; une fois le danger immédiat pour la vie écarté, la tendance à la régression des paralysies était relativement grande. La plupart de ces enfants ont été amenés très tôt et on a pu les traiter d'une façon énergique.

Tous les autres cas graves qui ont été admis pendant la période fébrile ont reçu de fortes doses de sérum ; nous ne nous sommes pas cru autorisés à priver une partie de ces enfants, à des seuls fins purement expérimentales, d'un traitement qui pouvait les sauver ou les guérir. Ces observations ne pourront donc servir qu'à comparer l'action respective du sérum de convalescents et d'anciens malades d'une part, et du sérum de Pettit de l'autre.

Nous mettons en comparaison 10 cas traités au sérum Pettit et 9 autres qui ont reçu soit du sérum d'anciens malades, soit du sérum ou du sang de convalescents. Ces cas sont absolument comparables entre eux et le traitement a été institué dans des conditions identiques. Des 10 cas de la première série, 2 sont morts ; chez les autres la maladie a continué à progresser, malgré les doses abondantes de sérum pendant un temps assez long (4, 5, 7, 7, 9, 9, 13, 13 jours) pendant lequel nous suivions avec angoisse les progrès du mal ; dans aucun cas nous n'avions cliniquement l'impression d'avoir influencé par nos injections la marche de la maladie.

Dans la deuxième série il faut établir une distinction entre les enfants traités au sérum d'anciens malades et ceux qui ont pu bénéficier d'injections de sang ou de sérum de convalescents ; le premier s'est montré dans ses effets thérapeutiques nettement inférieur au dernier.

Des deux cas qui ont eu du sang d'anciens malades, l'un a continué à progresser pendant six jours encore, l'autre a été nettement amélioré dès le surlendemain.

Des 7 enfants, auxquels on a pu donner, dans la deuxième période de l'épidémie du sérum de convalescents, un seul a progressé encore pendant six jours ; chez tous les autres l'envahissement progressif a été arrêté dès le premier ou deuxième jour après l'injection. Les deux dernières observations ont été particulièrement impressionnantes. Dans l'impossibilité d'arrêter le progrès alarmant de la maladie par de fortes doses de sérum de Pettit, on a eu recours comme ultime moyen au sang de convalescents, avec un succès qu'on n'avait plus osé espérer.

De l'ensemble de ces observations se dégage la conclusion que le sérum ou le sang de sujets ayant passé par la maladie a une action curative incontestable dans les formes graves et envahissantes de la maladie, le sang de convalescents nous ayant donné des résultats encore meilleurs que celui des sujets dont la maladie remontait à plus longtemps.

Observation 91. — K..., début de la maladie le 17 juillet ; parésie de la jambe le 23 juillet ; puis paralysies flasques des membres inférieurs ; le 26 juillet, début d'une parésie des bras, les jours suivants, extension des paralysies flasques aux deux bras. On donne du 23 au 29, 240 cent. cubes de sérum Pettit sans pouvoir arrêter l'extension des paralysies ; le 29 juillet, 40 cent. cubes de sang paternel ; arrêt et amélioration.

Un enfant a été traité avec du sérum de singe préparé et mis à notre disposition par le professeur Pettit :

Poliomyélite aiguë chez un enfant atteint de coqueluche et de broncho-pneumonie. Premiers symptômes de poliomyélite le 31 août, début des parésies le 2 septembre. On donne ce jour 100 cent. cubes de sérum de singe, le lendemain 50 cent. cubes ; la paralysie progresse, l'état infectieux s'aggrave et l'enfant succombe le 6 septembre à une broncho-pneumonie coquelucheuse. A l'autopsie : poliomyélite, broncho-pneumonie double.

(Voir la suite page 4).

NOUVELLE BRÈVE

MM. Costantini (d'Alger), et Le Roy des Barres (Hanoï), ont été élus correspondants nationaux dans la huitième division de l'Académie de médecine.

STOMATOLOGISTES CONTRE DENTISTES

Le rapport de M. le Prof. Roussy sur une proposition de loi de MM. Milan et Rio, ayant pour objet de modifier l'exercice de la médecine dentaire

La Commission nommée à l'effet d'étudier la proposition de loi de MM. Milan et Rio, ayant pour objet de modifier la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, était composée de :

MM. Roger, président : Balthazard, Radais, Sebileau, Sieur et Roussy.

La Commission a pris connaissance du dossier relatif à la réforme de l'exercice de l'Art dentaire ; elle a entendu une délégation des divers groupements représentant les écoles dentaires et les chirurgiens-dentistes.

Après avoir entendu les réserves faites par M. Sébileau sur l'opportunité de la loi Milan et Rio, elle a chargé M. Roussy de présenter à notre Compagnie un rapport concluant à l'approbation de principe de cette loi, à laquelle elle propose toutefois d'apporter quelques modifications.



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR ROUSSY

Ce rapport est divisé en deux parties :

Dans la première, sont brièvement rappelées les étapes par lesquelles a passé la question de la réforme de l'Art dentaire, depuis 1892 jusqu'à ce jour, en même temps que sont exposées les deux tendances qui s'affrontent, depuis plusieurs années.

Dans la deuxième partie, sont développées les raisons qui ont motivé les conclusions que la Commission soumet aujourd'hui au vote de l'Académie.

I. — La loi qui régit l'exercice de l'Art dentaire et les différents projets élaborés en vue de modifier cette loi.

La loi du 30 novembre 1892 qui régit l'exercice de la médecine en France a réglé comme suit les conditions de l'exercice de la profession de dentiste :

Titre II, Art. 2. — Nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste. Le diplôme de chirurgien-dentiste sera délivré par le gouvernement français à la suite d'études organisées suivant un règlement rendu, après avis du Conseil supérieur de l'Instruction publique, et d'examens subis devant un établissement supérieur médical de l'Etat.

Ainsi la spécialité dentaire est exercée par deux ordres de praticiens :

D'une part, par des médecins spécialisés ou stomatologistes qui suivent un enseignement spécial dans des écoles de stomatologie ;

D'autre part, par des chirurgiens-dentistes, qui forment un corps autonome, instruit dans dentaire :

Cet état de chose n'a pas tardé à créer des rivalités entre ces deux catégories de praticiens, qui les uns et les autres, mais dans des directions différentes, ont demandé à plusieurs reprises, des modifications ou des amendements à la loi de 1892.

Ainsi deux doctrines s'affrontent :

Celle des stomatologistes, qui considèrent que la loi de 1892 ne devait avoir, dans l'esprit du législateur, qu'une durée provisoire, et qu'elle était appelée à disparaître le jour où les docteurs en médecine seraient en nombre suffisant pour assurer l'exercice de l'Art dentaire ,

Celle des odontologistes qui estiment que les études dentaires doivent rester autonomes ; que la suppression de corps des chirurgiens-dentistes amènerait une diminution du nombre des praticiens de l'Art dentaire, et porterait un préjudice aux populations de nos campagnes .

Déjà à deux reprises, en 1921 comme en 1925, la question a fait l'objet d'études de la part de différentes commissions, études qui n'ont abouti jusqu'ici à aucun résultat.

Plus récemment, le 6 décembre 1927, une proposition de loi ayant pour objet de modifier la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, a été déposée sur le bureau du Sénat.

Cette proposition de loi a été étudiée et adoptée par la Commission d'enseignement du Sénat ; elle doit être rapportée incessamment devant la Haute-Assemblée.

Enfin, M. le ministre de la Santé publique vient de consulter l'Académie sur l'opportunité de la proposition de loi de MM. Milan et Rio et c'est là ce qui fait l'objet de ce rapport.

II. — Les considérants qui militent en faveur de l'approbation de la loi.

La Commission s'est efforcée d'apporter dans cette question un jugement strictement objectif, voulant ainsi se placer en dehors des questions d'intérêt particulier à tel ou tel groupement professionnel, et cherchant à se dégager de toute tendance ou de toute affinité pour l'une ou l'autre des thèses en présence. Il paraît en effet, souhaitable qu'un accord puisse se faire dans une profession qui gagnerait à l'unité professionnelle.

La Commission a voulu s'inspirer avant tout de l'intérêt général et n'a eu en vue que la protection de la santé publique et l'amélioration de la loi qui régit, dans notre pays, l'exercice de la médecine.

Elle a tenu compte des progrès apportés dans les différentes spécialités de la profession médicale dont les techniques et les méthodes se perfectionnent sans cesse.

Ces différentes considérations l'ont amenée à penser que le moment était venu de faire rentrer l'exercice de l'Art dentaire dans le cadre de la médecine.

Appréciant l'évolution de l'Art dentaire et les progrès réalisés par celui-ci, et reconnaissant les services rendus depuis 1892 par les praticiens de l'Art dentaire, la Commission estime que son incorporation dans la médecine doit être réalisée. Les problèmes de la pathologie buccale exigent actuellement des connaissances médicales étendues, anatomo-pathologiques, bactériologiques, etc... Ces problèmes peuvent nécessiter d'autre part de véritables interventions chirurgicales, aussi ne sauraient-ils rester plus longtemps en dehors du cadre de la pathologie médicale ou chirurgicale. Par ailleurs, les questions d'ordre technique ou manuel qui ont, dans l'Art dentaire, une réelle importance, paraissent pouvoir être résolues, au même titre que pour d'autres spécialités médicales, comme la radiologie, par exemple.

La Commission pense donc que la transformation du régime des études dentaires et de l'exercice de cette profession s'impose, à condition que cette transformation soit faite dans des conditions de temps et de forme qui ménagent, dans toute la mesure du possible, les droits acquis.

Loin d'être considérée comme une mesure injuste, elle estime qu'une telle réforme doit apparaître comme l'aboutissant logique d'une longue évolution vers le progrès, tendant à élever la situation sociale du praticien de l'Art dentaire pour la placer au niveau du médecin.

La Commission propose donc à l'Académie de donner un avis favorable au projet de loi de MM. Milan et Rio, mais en y apportant quelques modifications, conformément aux conclusions suivantes :

Conclusions :

La Commission des Etudes dentaires propose d'adopter et de modifier les articles de la proprosition de loi de MM. Milan et Rio, de la fa;on suivante :

Proposition de Loi de MM. Milan et Rio

Article 1. — L'article 2 de la loi du 30 novembre 1892 est modifié ainsi qu'il suit : « Nul ne peut exercer la profession de dentiste, s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine ».

Pas de modification.

Article 2. — Il est ajouté à l'article 29 de la loi du 30 novembre 1892, l'aliuéa suivant : « Les chirurgiens-dentistes reçus antérieurement à l'application « de la présente loi » et ceux reçus dans les conditions déterminées par l'article 31 ci-après auront le droit d'exercer l'art dentaire sur tout le territoire de la République, dans les conditions fixées par la loi du 30 novembre 1892 »

Nouveau texte proposé :

Les chirurgiens-dentistes reçus antérieurement à l'application de la présente loi auront le droit d'exercer l'art dentaire dans les conditions fixées par la loi du 30 novembre 1892.

Article 3. — Il est ajouté à l'article 31 de la loi du 30 novembre 1892 l'alinéa suivant : « Il en sera de même pour les étudiants qui, au moment de l'application de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste ».

Modification proposée :

« Les étudiants qui, au moment de l'application de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste, jouiront, après leur réception, des prérogatives indiquées à l'article 2 ».

Article 4. — La présente loi ne sera exécutoire que « quatre ans » après la promulgation. Elle est applicable à l'Algérie et aux colonies.

Nouveau texte :

La présente loi ne sera exécutoire que « cinq ans » après la promulgation. Elle est applicable à l'Algérie et aux colonies

Article 5. — Un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique déterminera les conditions dans lesquelles un chirurgien-dentiste, reçu antérieurement à l'application de la présente loi, pourra obtenir le grade de docteur en médecine.

(Voir la suite page 4).

A mon avis

On ne peut pas en ce moment mettre un pied dans le monde sans qu'on nous parle de ce confrère qui fut récemment mêlé à une tragique aventure. Les épithètes malsonnantes pleuvent sur lui. Ce n'est pas pour leur donner ici quelque écho que nous commentons cet épisode de la criminologie contemporaine.

Nous voulons voir en ce drame une preuve des dangers que peut rencontrer le praticien. Il y a nombre de femmes qui ne peuvent se contenter de la vie heureuse qui leur est échue en partage. Elles veulent la corser de quelque aventure. Et le médecin vient tout de suite après le danseur mondain pour les aider à nouer quelque trame sentimentale.

Le médecin est, en effet, de par sa profession, autorisé à les déshabiller et à être le témoin d'une nudité qu'elles exhibent avec un secret plaisir. Bien que blasé quelque peu sur ces avantages en nature, le médecin doit alors faire un effort de conscience pour éviter l'appât qu'on lui tend. Pour être un disciple d'Esculape, on n'en est pas moins homme.

Il en est donc parmi nous qui se laissent aller à la tentation. Ils succombent. Malheur à eux. Leur vie risque d'être empoisonnée par le fruit dans lequel ils ont mordu. C'est l'éternelle histoire de la pomme, fruit défendu.

Cet attrait que revêt le médecin pour les belles pécheresses constitue l'un des plus grands écueils que rencontre le médecin au cours de sa carrière. Et c'est peut-être celui contre lequel on ne saurait décemment le prévenir au cours de ses années de préparation au rôle qu'il aura à jouer dans la société.

Aussi, quand on me parle du libertinage de nos jeunes carabins, j'en suis tout réjoui, non que j'y trouve une réminiscence de notre joyeux passé, mais parce que je pense qu'il n'y a de meilleur moyen de faire naître, chez le futur médecin, cette lassitude de la femme qui lui sera plus tard, dans la vie, d'un précieux secours.

Il ne s'agit pas bien sûr de faire du médecin ni un eunuque, ni un misogyne, mais un homme prévenu contre les dangers de la chair, qui saura écarter de sa route le démon tentateur, *quœrens quem devoret*.

Le médecin, disait Zola, est le dernier prêtre de la société moderne. Comme l'autre, il est le confesseur vers qui accourent nombre de jolies pécheresses. Qu'il se méfie de l'intimité des vestales, elles portent avec elles un feu dévorant auquel se consumera leur âme s'ils ne prennent soin de s'en écarter.

J. CRINON.

Cours de perfectionnement du Prof. Portmann

Avec la collaboration de MM. les professeurs Dupérié, Leuret, Pefges, Réchou et Teulières ; de MM. les professeurs agrégés Aubertin, Jeanneney et Papin, de MM. les docteurs Retrouvey et Despons, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, et de M. le docteur Berger, chef de clinique.

Du lundi 6 juillet au samedi 18 juillet 1931.

Essentiellement pratique, ce cours comprend l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description particulière de chaque intervention, la voient en projection ou en cinéma, l'exécutent eux-mêmes sur le cadavre, la suivent enfin, pendant l'exécution sur le vivant.

Les malades sont groupés par affection, de façon à pouvoir examiner la même maladie à des stades différents et en cours de traitement.

Le service comprend des salles d'adultes hommes et femmes et des salles d'enfants : la pathologie et la chirurgie spéciale infantile y sont développées avec un soin particulier.

Chaque assistant est initié individuellement aux diverses méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplôme délivré par la Faculté.

Prière de s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, a Bordeaux. Droit d'inscription : 300 francs.

ON NOUS INFORME QUE

Par testament déposé aux minutes de Me Vey, notaire à Yssingeaux (Haute-Loire), M. le docteur Henri Moutot, demeurant à Lyon, 100, rue de l'Hôtel-de-Ville, décédé à Concots (Lot), le 7 août 1930, a fait aux Hospices un legs de 100.000 francs et de livres médicaux, à charge d'entretien de tombe et en faveur de l'internat des hôpitaux.

M. le médecin colonel Perrin, directeur du S. S. à Alger, est promu au grade de médecin général en remplacement de M. le médecin général Uzac, placé dans la section de réserve.

On vient de célébrer à Londres le centième anniversaire de la doctoresse Harriet Crisby, considérée comme la doyenne du corps médical mondial.

Mme H. Crisby est arrivée à la cérémonie en automobile et a promis d'y venir l'année prochaine en avion, après avoir rappelé qu'elle essaya il y a quelque cinquante ans les premières bicyclettes.

La doctoresse H. Crisby, fit, à l'occasion de cet anniversaire, l'historique de sa vie. Elevée en Australie, elle débarqua en Angleterre en 1850. Attirée vers les études médicales, elle ne put pourtant les y poursuivre dans son pays, l'entrée des Ecoles de médecine étant à cette époque interdite aux femmes en Angleterre.

Dans ce but, elle se rendit en Amérique et exerça la médecine de longues années durant à New-York, puis à Boston.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le docteur Joseph Basquiat, d'Isle-sur-Sercin (Yonne), mort victime de son dévouement.

M. le docteur Georges Girel, conservateur du musée d'anatomie de la Faculté de Lyon, est chargé de mission au cabinet du ministre.

La deuxième conférence clinique de la Ligue du rhumatisme a eu lieu le 11 février, dans la clinique médicale de l'hôpital Cochin (Pr Achard), sous la présidence du docteur Weissenbach.

MM. Coste et Lacapère ont présenté une étude sur la cultivaccination dans les rhumatismes chroniques.

M. J. Forestier a traité de l'épreuve de la sédimentation globulaire dans le rhumatisme chronique.

Ces conférences ont été accompagnées de présentation de malades, et ont été suivies de discussions auxquelles ont pris part les membres présents.

M. Sourdille, docteur en médecine, est institué pour neuf ans, à dater du 1er février 1931, professeur suppléant de la chaire d'ophtalmologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

M. Rousseau, professeur au collège de Saint-Nazaire, licencié ès sciences et titulaire du diplôme d'études supérieures des sciences naturelles, est institué pour neuf ans, à dater du 1er février 1931, professeur suppléant d'histoire naturelle à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

La médaille d'honneur du travail vient d'être décernée au Dr Lop (de Marseille) : 37 ans de service comme médecin chef de la Compagnie de navigation mixte.

La Société des Chirurgiens de Paris donnera son banquet annuel mardi prochain 10 mars, au Palais d'Orsay. Ce banquet sera présidé par M. le Ministre de la Santé publique.

Les internes des hôpitaux de Paris se défendent toujours d'être de simples « salariés » de l'Assistance publique, bien qu'ils subissent tous les inconvénients d'un tel état sans en tirer aucun avantage. Ils viennent cependant de faire concession aux temps nouveaux. Après un référendum du « Soviet », c'est-à-dire du comité directeur de l'Association des internes, ceux-ci ont en effet décidé de se constituer en syndicat. Cette décision ne vient d'ailleurs qu'après des décisions analogues des médecins et des chirurgiens des hôpitaux de Paris.

L'administration de l'Assistance publique vient de supprimer les postes d'internes des hôpitaux de Paris, à Berck. Dorénavant des « externes résidants » occuperont les emplois laissés ainsi vacants.

Mesure à double effet, puisqu'elle permet de doter d'internes les services nouvellement construits à Paris sans augmenter le nombre total des internes titulaires des hôpitaux de Paris.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira le vendredi 23 octobre 1931, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin phtisiologue, à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Directeur des Hospices, à Orléans.

On nous informe de source très sûre que Mlle Bizou, interne des hôpitaux de Paris, accompagnera la prochaine expédition Centre-Asiatique. L'expédition explorera les plateaux du Thibet, la Mongolie et reviendra par le nord de la Sibérie. La durée totale du voyage ne dépassera pas quatre ans. La nouvelle a été apprise avec joie dans tous les milieux hospitaliers.

Est-ce que M. Henriot tient essentiellement à faire mourir de froid quelques-uns de ses collègues ? Il n'a cependant pas l'air de nourrir des desseins si ténébreux. C'est un petit homme bien rond et tout réjoui qui aime raconter des histoires spirituelles. Tout de même, l'Académie de médecine deviendra bientôt le Palais de Glace. Et nos chers immortels se sont commandés des costumes de sports d'hiver pour assister aux prochaines séances. On se réjouira de voir M. le professeur Pouchet en costume de skieur (la prononciation française est de rigueur).

Quand il y a une élection à l'Académie de médecine, les urnes sont passées entre les bancs par des huissiers en redingote, qui portent la chaîne au cou. Cette coutume sera-t-elle abolie ? On pourrait le croire, car, à la dernière séance, ce fut une jeune femme blonde qui effectua la récolte des bulletins de vote. Cela n'a choqué personne, bien au contraire.

Les bruits de conversations pendant les séances de l'Académie deviennent de plus en plus importuns. On n'entend rien des communications qui sont faites à la tribune. Et il apparaît qu'on ne compte que sur la presse pour faire connaître ce qui se dit dans cette docte assemblée.

Mais pour que la presse puisse effectuer sa tâche, il faut encore qu'elle puisse entendre quelque chose. Or, puisqu'on s'entête à ne pas mettre de hauts-parleurs, il faudrait, pour le moins, que la salle ne devienne pas une place publique.

M. Lapersonne, qui préside les séances, est impuissant à faire régner le silence nécessaire. Nous croyons savoir que l'un des huissiers de l'Académie est allé prendre des leçons de diction auprès de ses collègues de la Chambre des députés et nous entendrons bientôt une voix de stentor, analogue à celle des huissiers du Palais-Bourbon, qui rappellera l'assistance à l'ordre, avec les mots fameux « Un peu de silence, Messieurs. »

On aurait pu faire cette économie à l'aide d'un disque de phonographe ; mais on nous a affirmé que cela eût manqué de dignité.

L'obsession magnésienne sera-t-elle bientôt la maladie à la mode ? On le croirait. Sans nier les avantages que peut présenter l'augmentation de l'organisme en richesse de sels magnésiens, on peut se demander si M. Delbet n'est pas obsédé par la thérapeutique magnésienne.

A la dernière séance de l'Académie de médecine, on discutait au sujet des risques courus par les cardiopathes au cours d'une opération chirurgicale. M. Vaquez et M. Bazy firent entendre à ce propos des paroles très sages et dignes d'être retenues. Quel ne fut pas l'étonnement de l'assemblée en entendant M. Delbet déclarer qu'il suffisait pour mettre les opérés à l'abri du choc opératoire, de leur faire prendre, le matin même de l'intervention, un peu de magnésium dans du lait.

L'Académie de médecine est composée de gens courtois, mais on trouve tout de même que M. Delbet, ce grand patron, va un peu fort.

La médecine il y a 50 ans

Une résection étendue de l'intestin grêle suivie de guérison

Au cours d'une séance de janvier 1881, Kœberlé, de Strasbourg, décrivit à l'Académie de médecine une opération qu'il avait pratiquée avec succès chez une femme de 22 ans et qui avait consisté en une résection de deux mètres d'intestin grêle. Et cet auteur terminait sa communication par l'énoncé des conclusions suivantes :

1° La résection de l'intestin grêle peut être faite dans une étendue considérable, de deux mètres et même au delà, sans troubler les fonctions digestives d'une manière appréciable.

2° Pratiquée dans des conditions convenables, la résection de l'intestin peut être considérée comme une opération parfaitement admissible.

3° La résection peut avoir lieu : 1° soit en opérant directement la suture des deux bouts de l'intestin et en faisant la réunion immédiate de la plaie abdominale ; 2° soit en établissant un anus contre nature ; 3° soit en faisant une suture incomplète de l'intestin combinée avec un anus artificiel. Le deuxième et le troisième procédé exposent à moins de dangers consécutifs.

4° La résection des rétrécissements fibreux, cicatriciels, qui sont probablement plus fréquents qu'on ne le suppose, est à même de donner lieu à une guérison radicale. Il en est de même de la résection des épithéliomas.

Au contraire, les résections appliquées aux obstructions cancéreuses ne permettent d'obtenir qu'un amendement temporaire plus ou moins précaire de l'état des malades par suite de la récidive de l'affection cancéreuse, de sa métastase et de la dégénérescence progressive des glandes lymphatiques.

5° En maintenant l'intestin fermé après l'opération, ainsi que j'ai procédé, l'opéré peut être maintenu à l'abri de l'écoulement des matières intestinales pendant plusieurs jours jusqu'à ce que les adhérences soient devenues suffisamment solides. D'autre part, le ventre ne se vide pas trop complètement après l'opération ; cette circonstance préserve l'opéré d'accidents consécutifs, tels que l'introduction de l'air ou de liquides septiques dans la cavité péritonéale.

En nourrissant l'opéré avec des aliments aussi peu liquides que possible, l'écoulement des matières alimentaires par l'orifice de l'intestin est réduit à son minimum et l'opéré s'affaiblit moins.

6° En introduisant les liquides directement par le gros intestin, en administrant la boisson par le rectum, l'eau est absorbée ainsi qu'à l'état normal et les opérés ne souffrent nullement de la soif, l'écoulement des liquides digestifs par l'intestin est moins considérable et donne moins d'ennuis aux malades.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme André Morice sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-France. Caen, le 19 février 1931.

— Le docteur et Mme Gaston Bergès, sont heureux d'annoncer la naissance de leur troisième fils Marc. 21 février 1931.

Mariages

On annonce le mariage :

— De Mlle Simone Gaillochet, fille de M. et Mme Henri Gaillochet, avec le docteur Raymond Turpin, médecin des hôpitaux de Paris.

— Du docteur Deschaseaux, chevalier de la Légion d'honneur, avec Mme Causeret, veuve du docteur, chevalier de la Légion d'honneur, ancien député de la Haute-Saône.

Nécrologie

— Mme E. Schmite, Mlle S. Schmite, le docteur et Mme Paul Schmite et toute la famille ont la douleur de faire part de la mort de M. E. Schmite. Les obsèques ont eu lieu à Poitiers, le 20 février.

— On annonce la mort de Mme Guinebertière, née Marguerite Cothereau, pieusement décédée à Cerisay (Deux-Sèvres). De la part du docteur Edmond Guinebertière, son mari, de M. Jacques et Mlle Yvonne Guinebertière, ses enfants.

— Les obsèques du docteur Racine, le jeune médecin aveugle, professeur de massothérapie au Phare-de-France, écrasé par une auto, ont eu lieu en l'église Saint-Philippe du Roule, au milieu d'une énorme affluence.

— Mme D. Benhamou, docteur Ed. Benhamou, médecin des hôpitaux d'Alger, chevalier de la Légion d'honneur, Mme et leurs enfants; Mme et docteur E.-P. Darcissac, professeur à l'Ecole dentaire de Paris ; Mme et docteur A. Valensi, médecin des hôpitaux d'Alger, et leur fils, ont la douleur de vous faire part du décès de M. D. Benhamou, leur époux, père, grand-père, beau-père, survenu à Alger le 12 février 1931.

STOMATOLOGISTES contre DENTISTES

(Suite et fin de la page 2)

Nouveau texte :

Au texte de cet article, l'Académie propose de substituer le suivant :

« A titre transitoire, les chirurgiens-dentistes auront le droit, après avoir soutenu une thèse et dans les conditions d'un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique, d'obtenir le titre honorifique de docteur.

» Ces mesures provisoires seront applicables pendant les cinq années qui suivront la date de promulgation de la loi ».

Concours de Médecin des Hôpitaux (admissibilité)

Jury :

MM. les docteurs : Jules Renault, Lévy-Valensi, Dufour, Chabrol, Claude, Sezary, Nobecourt, Monier-Vinard, Lœper, Tixier, de Massary, Rivet.

Censeurs :

MM. les docteurs de Gennes, Coste, Jacquelin, Janet, Marquezy, Jacob, Bénard (Henri), Tzanck.

Le bureau de la Presse médicale latine

Nous rappelons à nos lecteurs que le bureau parisien de la « Presse Médicale Latine », 101, rue de Richelieu (angle du boulevard des Italiens), est ouvert, à titre entièrement gracieux, à tous les médecins et étudiants en médecine de toutes nationalités, habitant Paris ou de passage dans cette ville, tous les jours non fériés, de 9 h. 30 à midi et de 15 heures à 18 heures.

Ils peuvent consulter les périodiques médicaux rédigés dans les cinq langues latines (espagnol, français, italien, portugais et roumain), ainsi qu'un grand nombre d'ouvrages scientifiques publiés dans les mêmes langues.

Ils y trouveront, en outre, des renseignements concernant les Universités, cliniques, hôpitaux, etc., ainsi que certains avantages d'ordre matériel (réduction dans les hôtels, etc.).

Pour tous renseignements complémentaires, écrire au docteur L.-M. Pierra, secrétaire général de la Fédération de la Presse Médicale Latine, 101, rue de Richelieu, Paris (2e).

Sympathologie clinique

M. Laignel-Lavastine, agrégé, chargé de cours de clinique annexe à la Faculté de médecine de Paris, fait à la Pitié, service 4, à 9 heures 30, des leçons cliniques, avec, à 10 heures 30, présentation de malades, projections et exercices pratiques, dirigés par MM. Robert Largeau, Paul George, Boquien et Puymartin, assistants et internes du service.

Programme des leçons :

Lundi 9 mars : Conception actuelle du sympathique ;
Mardi 10 mars : Système vagal et métasympathique ;
Mercredi 11 mars : Nouvelles acquisitions dans la séméiologie sympathique ;
Jeudi 12 mars : Acropathologie ;
Vendredi 13 mars : Vagotonie digestive ;
Samedi 14 mars : Endocrino-sympathoses ;
Lundi 16 mars : Psycho-sympathoses ;
Mardi 17 mars : La méthode concentrique en sympathologie ;
Mercredi 18 mars : Le sympathique dans la personnalité ;
Jeudi 19 mars : Nouveau traitement des sympathosés.

Ce cours est gratuit. Les auditeurs, qui auront fait preuve d'assiduité, pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin du cours.

Une manifestation de sympathie franco-italienne

Sur la proposition de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen, qui unit, dans une action commune, les médecins français de Marseille à Menton, pour l'étude et la solution des questions d'hygiène et de climatologie, la municipalité de Bordighera, a décidé de donner le nom de Pasteur à une des avenues de cette ville, en souvenir du séjour qu'y fit le grand savant français. En conséquence, la Société Médicale du Littoral a consacré, récemment, à la mémoire de Pasteur, une cérémonie qui a réuni, pour quelques jours, des savants de tous les pays, sur la Riviera française et italienne.

Les voyageurs se trouvèrent à la frontière française, dans la matinée du 3 janvier, sous la direction du Dr Targhetta, vice-président de la Société Médicale. Ils furent reçus à Bordighera, par le colonel Giribaldi, podestat, par M. Marcassin, consul de France, par le Président du Syndicat Médical de la Province d'Impéria et par les notabilités de Vintimille, Bordighera, Ospedaletti et San Remo.

On visita la villa construite par Garnier, architecte de l'Opéra de Paris et de Monte-Carlo, pour M. Raphaël Bischoffsheim, grand ami des Sciences et des Arts qui a doté Nice de son magnifique observatoire. Cette villa avait été mise, successivement, par le mécène, à la disposition de Sainte-Claire Deville, de Léon Say, de Gambetta et de Pasteur. Elle fut ensuite acquise par la reine Marguerite d'Italie, et elle est aujourd'hui une Maison de repos et de retraite, pour les mères et les veuves des Soldats italiens tombés pendant la grande guerre. La photographie que nous publions, montre les invités de la Société Médicale groupés au pied de la villa et les pensionnaires sur les balcons du premier étage.

Après avoir parcouru l'avenue du Borghetto, promenade habituelle du savant qui désormais s'appellera Avenue Pasteur, les visiteurs se réunirent dans la grande salle du Musée Biknell, où une série de discours furent prononcés par le podestat de Bordighera, les docteurs Targhetta, pour la Société Médicale ; Orticoni, pour l'Institut Pasteur ; Voronoff, pour le Collège de France ; Méry, pour la Belgique ; Budak, pour la Yougoslavie ; Bourgeois, pour le Canada et l'Amérique du Nord ; Pineda, pour l'Amérique du Sud. La série des discours fut clôturée par le professeur Forgue, membre de l'Institut, sous la présidence duquel la cérémonie avait été placée ; — par le professeur Pende, délégué du Ministre de l'Instruction Publique d'Italie et par le professeur Borrel, délégué du Ministre de l'Instruction publique de France.

On rappela les circonstances dramatiques du séjour de Pasteur sur la Riviera : A la fin de novembre 1886, Pasteur, épuisé, souffrant du cœur, après les longues luttes motivées par la nouveauté et l'importance de ses découvertes, céda aux instances de ses médecins, et se rendit dans la villa de Bordighera, dont le campanile ajouré, les balustres de marbre blanc, le jardin plein d'orangers, la profusion de boutons de roses et de camélias, donnèrent à Pasteur pour la première fois la notion de ce que peut être le repos dans ce climat si doux, enveloppé d'une atmosphère si pure.

Il y fut volontiers demeuré tout l'hiver ! Mais hélas ! si le savant était au repos, ses adversaires n'avaient pas désarmé ! Une grande offensive contre le traitement de la rage fut déclanchée, à l'Académie de médecine, le 4 janvier 1887. Le bruit des discussions troublait Pasteur, et l'arrivée du courrier lui donnait la fièvre. Chaque matin il voulait revenir à Paris pour répondre à ses détracteurs : « Je ne me croyais pas tant d'ennemis, disait-il ! ».

A la fin de février 1887, survint le tremblement de terre de Sain-Rémo, qui détruisit une partie des habitations de la région, et fournit à Pasteur l'occasion attendue d'un retour à Paris.

C'est cette grande mémoire que la Société médicale du Littoral et la ville de Bordighera ont perpétuée dans la réunion du 3 janvier. Cette communion dans le pieux souvenir d'un homme, dont l'œuvre et la renommée dépassent nos frontières, et font de lui un Bienfaiteur de l'Humanité entière, fut l'heureuse occasion d'une manifestation très vive de sympathie franco-italienne, qu'il n'est pas sans intérêt de signaler. Le vin d'honneur à Bordighera, le déjeuner à San-Rémo, le thé à Ospedaletti, le dîner à Menton, furent l'occasion de souhaits, dont l'effusion parut vraiment spontanée et sincère. Le chevalier Pozzi, commissaire préfectoral à San-Rémo ; M. Maraldi, podestat d'Ospedaletti, et surtout le professeur Pende, de l'Université de Gênes, prêchèrent l'union des deux nations, héritières d'une civilisation commune, et le culte du grand savant, qui fut le père de la médecine moderne.

Le docteur Duchesne, au nom de la Presse médicale française, le docteur Pierra, au nom de la Fédération de la presse médicale latine, répondirent comme il convenait. Et le professeur Forgue, dans un magnifique discours, cita heureusement l'expression de Pierre de Nolhac : « Je crois que Dieu se sert de la Latinité, pour préparer le monde à la grande unité ». Ce fut sur ce souhait réconfortant que les savants, qui venaient d'éprouver ensemble des impressions et des sentiments doublement fraternels, se séparèrent, plus confiants dans leur effort pour assurer la concorde et l'union de ceux qui sont faits pour s'entendre.

Le Traitement de la Poliomyélite

(Suite et fin de la page 2)

Formes spinales communes.

Nous avons compris dans cette catégorie les cas avec atteinte exclusivement spinale, dans lesquels il y avait au début de la maladie une paralysie flasque. Pour déterminer le coefficient du degré des parésies et paralysies nous avons été obligés d adopter un procédé simple et rapide bien qu'approximatif. Débordés par la grande affluence de malades, nous avons renoncé à faire au début de la maladie l'examen électrique des muscles paralysés, et nous nous sommes contentés de constater l'étendue des paralysies flasques et des parésies par l'examen fonctionnel et celui des réflexes. Beaucoup d'auteurs recommandent d'ailleurs cette façon de procéder même en présence de cas isolés.

RÉSULTATS.

83 cas de paralysies spinales flasques avec ou sans participation bulbaire de gravité sensiblement égale :

18 ont eu un traitement suffisant au sérum de Pettit, chez 23 ce traitement a été quantitativement insuffisant ou appliqué trop tard.

42 n'ont pas été traités au sérum de Pettit.

Dans les trois catégories nous constatons la même évolution de la paralysie ; on ne peut constater aucune influence du sérum de Pettit dans le sens d'une régression plus prompte ou plus complète.

Dans la forme spinale bénigne la comparaison des trois catégories donne des résultats analogues.

Nous sommes donc amenés à conclure de nos observations :

1° *Que le sérum d'anciens malades, et surtout celui de convalescents récents a eu un effet curatif très considérable dans la forme envahissante grave de la maladie.*

2° *Que nous n'avons eu aucune preuve de l'action thérapeutique du sérum antipoliomyélitique de cheval, préparé par le professeur Pettit.*

3° *Dans les futures épidémies, l'effort des médecins devra porter sur le diagnostic précoce de la maladie au moyen de la ponction lombaire et de l'étude du liquide céphalo-rachidien.*

4° *Il y aura intérêt à organiser systématiquement le traitement précoce au sérum d'anciens malades et, mieux encore, de convalescents récents. A leur défaut, on aura recours dans une large mesure, au sang des personnes saines de l'entourage des malades.*

Syndicat général des médecins spécialistes de l'appareil respiratoire

La société des médecins de sanatoriums et de dispensaires d'hygiène sociale, dans sa dernière séance du 19 janvier 1931, a chargé le docteur Eber de prendre en mains la constitution d'un syndicat de médecins spécialistes de l'appareil respiratoire.

Ce syndicat doit grouper tous les médecins spécialisés dans les questions intéressant l'appareil respiratoire (bronches, poumon, plèvres), c'est-à-dire aussi bien les phtisiologues que les médecins spécialisés dans les affections pulmonaires non tuberculeuses (stations balnéaires, etc.). Ne pourront être membres de ce syndicat que les médecins exerçant uniquement leur spécialité et qui justifieront de leur qualification selon les dispositions des statuts à établir (longue pratique dans des services spécialisés).

Ce syndicat a pour but la défense des intérêts professionnels de ses membres face aux collectivités et notamment aux assurances sociales, le maintien du culte de la dignité et d'une étroite solidarité professionnelle.

Ce syndicat sera en liaison directe avec le syndicat des médecins de dispensaires et fera partie du groupement des syndicats généraux de médecins spécialistes, reconnu par la confédération des syndicats médicaux de France.

L'assemblée constitutive de ce syndicat aura lieu lors de la session du Congrès national de la tuberculose, à Bordeaux (30 mars au 2 avril 1931).

Tous les spécialistes intéressés sont priés d'adresser leurs suggestions et leur adhésion de principe au docteur Eber, 3, allée de la Robertsau, à Strasbourg.

LA BIBLIOTHÈQUE

LES ACCUMULATEURS
Leur usage pratique
BAUDRY DE SAUNIER

La batterie d'accumulateurs, cette étonnante fée qui met en marche nos moteurs, assure leur allumage, éclaire notre route la nuit et nous procure encore bien d'autres agréments, est comme toutes les fées : elle est susceptible.

Elle demande des égards, des prévenances même.

Baudry de Saunier, qui sait parler aux fées, vient de faire paraître dans la collection qu'il dirige avec tant de succès chez Flammarion, un beau volume intitulé : **Les Accumulateurs. Leur usage pratique.** — Il nous fait bénéficier sans restriction de ses observations, de son expérience, de sa pratique. Ce nouveau livre, écrit dans le style fluide que l'on sait, est illustré de plus de cent photographies ou dessins ! — Il rendra de grands services aux automobilistes et à tous ceux qui utilisent les accumulateurs dans une de leurs nombreuses applications : éclairage, aviation, navigation, téléphonie avec ou sans fil, traction lourde, médecine, etc...

Un fort volume de 324 pages — 110 illustrations. Un volume in-16 jésus. Illustré, prix : 20 francs. Ernest Flammarion, éditeur, 26, rue Racine, Paris.

A l'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris

Une conférence de M. Mouchet sur la maladie de Kümmel-Verneuil

M. Mouchet, le distingué chirurgien d'enfants de l'hôpital Saint-Louis, a fait la semaine dernière, à la salle des Concours de l'Assistance publique, une très intéressante conférence sur la spondylite traumatique ou maladie de Kümmel-Verneuil.

Après un rapide exposé historique de cette affection, il a montré son évolution clinique en trois phases : traumatisme d'importance très variable ; intervalle libre ou frei-interval des Allemands, durant quelques semaines à quelques mois ; période d'état, caractérisée par la douleur et surtout par une cyphose d'intérêt diagnostique essentiel et précisable par la radiographie.

Dans ses considérations étiologiques, M Mouchet mit en évidence le rôle de la fracture du rachis méconnue et mal traitée. En ce qui concerne le diagnostic, il mit au premier plan la gibbosité pottique. Et le conférencier insista sur l'intérêt considérable que présente la spondylite traumatique au point de vue medico-légal.

Cette conférence fut illustrée par une iconographie riche et précise de radiographies sur papier.

*
* *

UNE ARME A DOUBLE TRANCHANT

MM. Morfan et Dorlencourt signalent à la Société de pédiatrie, des accidents d'hypercalcémie consécutifs à des applications multipliées de rayons ultra-violets.

On observe actuellement dans le public une tendance à considérer les radiations ultra-violettes comme une arme dont l'efficacité s'étend à toute la pathologie de l'enfance et dont le maniement ne nécessite aucune espèce de précaution. Il n'est plus de femme au monde soucieuse de la santé et de la croissance de ses enfants, qui n'ait à cœur de posséder chez elle cette lampe magique, dispensatrice d'un soleil aussi bienfaisant qu'artificiel ! Et chaque jour les enfants reçoivent des radiations avec la même facilité et la même constance qu'ils recevaient autrefois leur dose quotidienne d'huile de foie de morue ! Point n'est besoin évidemment de solliciter pour cela l'avis d'un médecin ! Bébé semble-t-il peu pressé de faire ses dents ? Sur les conseils d'une amie, sa maman achètera une lampe à rayons ultra-violets. Tarde-t-il un peu à faire ses premiers pas ? Là aussi les ultra-violets marcheront. Est-il trop nerveux ? A-t-il peu d'appétit ? Ultra-violets encore ! Son papa lui trouve-t-il un ventre proéminent ou bien une trop grosse tête ? Ultra-violets toujours, et sans que la plupart du temps le médecin soit même consulté sur l'opportunité de cette thérapeutique.

Rien n'est plus fâcheux, il faut bien le dire, que cette mentalité qui fait entrer dans le domaine public une méthode dont l'application doit rester soumise à certaines règles et que l'on peut à juste titre considérer comme une arme à double tranchant. Nous n'en voulons d'autre preuve que l'intéressante observation que MM. Marfan et Dorlencourt viennent de publier à la société de pédiatrie et qui apporte un remarquable exemple des accidents d'hypercalcémie que peuvent entraîner les applications trop répétées de rayons ultra-violets.

Il s'agit d'une fillette issue de parents syphilitiques et atteinte d'une encéphalopathie congénitale avec idiotie, asthénie motrice, convulsions, et d'une insuffisance des fonctions digestives telle qu'elle n'a jamais pu tolérer une ration de croissance, mais même une ration d'entretien. A l'âge de 13 ans, elle est prise d'un rachitisme subaigu qui, en quelques semaines détermine un génu valgum extrêmement marqué ; ce rachitisme s'accompagne de tétanie. Ces accidents coïncident avec de l'hyporaliémie et de l'hypophosphatémie.

« Dès le début des accidents, disent les auteurs, nous prescrivons du chlorure de calcium, du gardénal et nous décidons de soumettre l'enfant aux rayons ultra-violets. Mais, pour des raisons matérielles, cette dernière médication ne peut être mise en pratique qu'au commencement du mois d'août.

» On emploie une lampe de 2.000 bougies, placée à 80 cm. de l'enfant. On fait une première série de séances quotidiennes, d'abord courtes, puis d'une vingtaine de minutes ; on arrive quelquefois à des irradiations de 30 minutes. Après 20 séances, on s'arrêtes 15 jours. Nouvelle série de séances faites tous les deux jours, jusqu'à 20 ; puis 20 jours de repos. On continue ainsi par la suite : séances tous les 2 jours, jusqu'à 20 ; 15 ou 20 jours de repos et on recommence. »

(Voir la suite page 9)


M. Mouchet

A PROPOS DE LA STREPTOCOCCÉMIE

MM. Caussade, Medioni et Coupeau, en s'appuyant sur deux observations récentes, apportent à la Société médicale des hôpitaux quelques considérations sur cette affection

Il semble que le traitement de la septicémie à streptocoque prenne à l'heure actuelle une place de plus en plus grande dans les préoccupations médicales. Nous avons reproduit récemment les intéressantes communications dans lesquelles, tant à l'Académie de médecine qu'à la Société médicale des hôpitaux, un certain nombre d'auteurs ont exposé les remarquables résultats que leur donna l'application de la méthode sérothérapique du professeur Vincent. Il y a, disions-nous, dans cette méthode un progrès incontestable dans le traitement d'une affection dont la guérison n'était jusque-là obtenue que dans un nombre tout à fait exceptionnel de cas.

Mais si efficace qu'elle ait pu être jusqu'ici dans les quelques cas récemment publiés, cette thérapeutique, comme d'ailleurs toutes celles qui ne s'attaquent qu'à l'élément microbien, doit-elle être considérée comme suffisante dans la lutte contre cette redoutable maladie ? C'est la question que viennent de soulever à la Société médicale des hôpitaux MM. Caussade, Médioni et Coupeau, dans une communication où ces auteurs relatent deux mortels cas de streptococcémie suraiguë qu'ils avaient traité par la trypaflavine. De ces deux observations les auteurs ont dégagé un certain nombre de particularités cliniques sur lesquelles ils ont à juste titre attiré l'attention. Elles concernent en premier lieu le mode de début de la maladie : il s'est fait chez un des deux malades par une angine crythémateuse suivie rapidement de douleurs articulaires ; chez l'autre par une grippe banale, saisonnière, qui dura deux jours, laissant le diagnostic en suspens alors que dans le premier cas il put être établi d'une manière précise par la constatation d'une langue rôtie. Au point de vue des manifestations cliniques, les auteurs ont noté dans un cas, malgré l'évolution extrêmement courte (six jours) de la maladie, un placard erysipélatoïde et la production d'arthrites suppurées dans le pus desquelles on put mettre en évidence le streptocoque hémolytique déjà décelé dans le sang. Enfin chez un de leurs malades les auteurs ont observé en outre un syndrome mental consistant principalement en une euphorie exagérée avec rictus incessant, ainsi qu'une polypnée intense et prolongée (70 respirations par minute pendant 24 heures) dont la cause ne peut être ni dans le traitement par trypaflavine qui avait été institué, ni dans une affection organique quelconque. Dans l'autre cas on nota une respiration du type de Cheyne-Stokes avec un strabisme convergent dont la nature exacte n'a pu être déterminée. En présence de tels symptômes les auteurs se sont demandés si l'on ne pouvait pas incriminer une intoxication azotémique, et si, dans ce cas, celle-ci était due à une néphrite causée par la trypaflavine ou à la septicémie elle-même. Des travaux récents ont en effet montré la possibilité de cette double éventualité. En ce qui concerne notamment l'action des dérivés d'acridine quelques auteurs ont signalé la possibilité d'accidents toxiques, en particulier de phénomènes azotémiques, à la suite de l'emploi de ces médicaments, que le professeur Jausion, du Val-de-Grâce, affirme cependant avoir utilisés sur une grande échelle sans jamais observer d'accident sérieux.

Quoi qu'il en soit, l'étude des troubles des divers métabolismes et des modifications sanguines au cours des septicémies doit être poursuivie, disent M. Caussade et ses collaborateurs, en vue d'une thérapeutique qui ne serait pas essentiellement antimicrobienne.

Avis de concours pour l'emploi de professeur à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 25 février 1931, un concours pour un emploi de professeur suppléant de la chaire de physique à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira le vendredi 23 octobre 1931 devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

ÆSCULAPE. — L'homme-oiseau, fetichiste Senoufo (1 ill.). — Socrate but-il la ciguë ? (4 ill.), par le docteur Paul Moinet. — Les mascarons grotesques de la maison de la Chapoulie à Tulle (11 ill.), par le docteur André Mazeyrie et M. Joseph Nouaillac. — L'arbre de vie ; le prince oriental blessé (2 ill.), par le docteur Benjamin Bord. — Gilles de Rais devant la Médecine et devant la Mystique (suite) (8 ill.), par le docteur Ch. Coubart. — Un portrait de jeune fille Tho (1 ill.). Supplément (19 ill.).

AU DINER D' " ART ET MÉDECINE "



Assis, de gauche à droite : MM. le Dr Laubry ; le Prof. Marcel Labbé ; Mme Tamara de Lampicka, artiste peintre ; MM. Oberkirch ; J.-H. Rosny aîné ; le Dr Sainton, médecin des hôpitaux ; André Lichtenberger. Debout, de gauche à droite : MM. Etienne Bernard et Flandin, médecins des hôpitaux ; le Prof. Gabriel Bertrand ; de l'Institut; Emile Vuillermoz ; le Prof. Carnot ; le Dr Dausset ; Mme Dejust-Defiol ; MM. le Dr René Benard, médecin des hôpitaux ; le Dr Debat ; Bernard Naudin ; le Dr Dejust ; Clément Serveau ; le Dr Vallon ; R. de Laromiguière, rédacteur en chef d' « Art et Médecine ». Au fond, MM. Jean Variot et Renoux. — Assistaient en outre au dîner : Mme Anna Marsan, secrétaire de la rédaction d' « Art et Médecine » ; MM. le grand architecte Siclis ; André Thérive et Ledieu.

Le quatrième dîner d' «Art et Médecine » était présidé, le 19 février, par M. Oberkirch, ancien ministre de la Santé (l'on fêtait le « numéro alsacien » de la magnifique revue du docteur Debat), et par le grand romancier J.-H. Rosny aîné.

Le docteur Debat rendit hommage au ministre et aux éminents professeurs, savants et artistes qui l'entouraient. Les réponses de MM. Rosny, Gabriel Bertrand, Oberkirch, lui permirent, une fois de plus, d'apprécier les sentiments d'une élite à l'égard de son œuvre ainsi résumée : création de beauté, effort pour diminuer la souffrance.

M. J.-H. Rosny aîné, à propos du très beau dessin : « Madame Thérèse », qui illustrait le menu, félicita son hôte et le grand artiste Bernard Naudin, auteur du dessin, d'avoir ainsi placé cette réunion sous l'égide d'Erckmann-Chatrian dont il improvisa un admirable éloge.

Avec les mots d'amitié les plus délicatement choisis, M. Gabriel Bertrand, de l'Institut, rappela que le docteur Debat avait été son élève et exprima le plaisir qu'il éprouvait à le retrouver à la tête de « la plus belle revue qui existe ».

Et M. Oberkirch, enfin, évoqua le temps déjà lointain où, médecin, il avait eu pour la première fois connaissance, dans une petite ville d'Alsace, du nom du docteur Debat. Très Alsacien par la finesse qui apparait sous ses façons de cordiale simplicité, l'ancien ministre de la Santé, qu'avaient visiblement touché les paroles de M. Rosny sur Erckmann-Chatrian, en remercia fort joliment le célèbre romancier. Il souhaita, pour conclure, qu' « Art et Médecine » fit le tour du monde.

Liste des Congrès de 1931

29 mars. — Bordeaux : VIIe Congrès national de la tuberculose.

7 avril. — Bordeaux : XXXVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

20 avril. — Milan : Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène communale.

4 mai. — Paris : XVIe Congrès de médecine légale de langue française.

24 mai. — Vittel : Congrès de la lithiase urinaire.

Mai. — Berck : Congrès international de thalassothérapie.

Mai. — Paris : Congrès d'ophtalmologie.

8 juin. — Vienne : Congrès international des hôpitaux.

15 juin. — La Haye : Congrès international de médecine et pharmacie militaire.

21 juin. — Bruxelles : Journées médicales belges.

20 juillet. — Londres : IIe Congrès international d'orthodontie.

20 juillet. — Nancy : Congrès de l'Association pour l'avancement des sciences.

22 juillet. — Paris : Journées médicales coloniales.

27 juillet. — Paris : IIIe Congrès international de radiologie.

3 août. — Paris : VIIIe Congrès dentaires international.

31 août. — Berne : Congrès neurologique international.

Août. — Genève : Congrès médical international pour les accidents dn travail et les maladies professionnelles.

2 septembre. — Budapest : Congrès de l'Association internationale de stomatologie.

Fin septembre. — Strasbourg : Congrès des pédiatres de langue française.

1er octobre. — Bordeaux : Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

7 octobre. — Paris : XVe Congrès de l'Association française de chirurgie.

6 ocobre — Paris : XXXIe Congrès français d'urologie.

9 octobre. — Paris : Réunion annuelle de la Société d'orthopédie.

14 octobre. — Paris : IIe Congrès international de pathologie comparée.

19 octobre. — Paris : Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

Octobre. — Budapest : VIe Congrès de l'Association professionnelle internationale des médecins.

Octobre. — Paris : XXIIIe Congrès d'hygiène.

Notification relative à l'ouverture d'un concours pour l'emploi d'élève à l'école du service de santé militaire.

Un concours sera ouvert le 1er juillet 1931, à huit heures, pour l'emploi d'élève de l'école du service de santé militaire.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1931 est fixé comme snit :

Section métropolitaine

A 65 pour les étudiants en médecine (dont en principe 43 étudiants à 4 inscriptions et 22 candidats P. C. N.).

A 3 pour les étudiants en pharmacie (stagiaires et 4 inscriptions).

Nota. — Tous les élèves admis dans la section métropolitaine devront effectuer leur scolarité auprès de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Section médecine. — Troupes coloniales

A 20 pour les étudiants en médecine (dont en principe 15 étudiants à 4 inscriptions et 5 étudiants P. C. N.).

Nota. — Tous les élèves admis dans cette section devront effectuer leur scolarité auprès de la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de Marseille.

Sont admis à y prendre part :

Section de médecine

1° Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaires, pourvus du crtificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat (étudiants P. C. N.) ;

2° Les étudiants en médecine pourvus de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le rapport de M. Marchoux, sur l'introduction de produits chimiques dits « améliorants » dans la farine.

Des expériences de MM. Arpin et Kohn-Abrest, des communications de MM. Bruère et Kling, de l'enquête que nous avons faite à la boulangerie de l'Assistance publique, il résulte que les produits chimiques dits améliorants ne confèrent aux farines aucune qualité que ne puisse donner avec avantage l'ad-



M. le Professeur Marchoux

jonction en faible proportion de farine de seigle, d'orge ou de blé à forte teneur en gluten. Ces produits peuvent, par un long usage, devenir offensifs et l'expérience, outre qu'elle serait trop longue à conduire jusqu'au bout, n'est pas bonne à faire sur les consommateurs français. D'autres part, en supposant que les personnes bien portantes n'en souffrent pas, il pourrait n'en être pas de même pour les malades. Le pain doit être fait exclusivement de farines de céréales, de levure et de sel. La commission propose donc à l'Académie d'adopter les conclusions suivantes :

1° L'Académie ne voyant aucune raison de modifier sa doctrine, condamne en bloc tous les traitements chimiques plus ou moins justifiés de la matière alimentaire.

2° Elle considère que l'expérience ne peut jamais être assez prolongée pour permettre de juger de l'innocuité qu'est susceptible d présenter l'emploi des substances dites améliorantes, dans un aliment de consommation quotidienne tel que le pain. L'action nocive de ces produits peut ne se révéler que tardivement quand les accidents dont ils sont responsables sont devenus irrémédiables. En conséquence elle se prononce nettement contre l'addition à la farine de substances destinées au blanchiment ou de produits dits améliorants.

⁂

M. Bazy nie le danger de l'anesthésie générale chez les cardiaques.

L'auteur, confirmant les conclusions développées récemment par M. le professeur Vaquez, à la Société de chirurgie, que nous avons publiées ici même, affirme la possibilité d'anesthésier et d'opérer sans crainte les malades atteints de cardiopathies. M. Bazy allant même plus loin que M. Vaquez, estime que l'état d'anxiété des malades ne doit pas être une contre-indication à l'acte opératoire. On se rappelle que M. le professeur Vaquez avait terminé sa communication par ces mots : Chirurgiens, mes amis, méfiez-vous des peureux, cardiaques ou non, et n'ayez pas d'autre crainte.

A la suite de cette communication, M. Vaquez demanda la parole pour préciser son opinion ; il le fit dans les termes suivants :

M. Bazy a bien voulu accepter et confirmer les conclusions de l'exposé que j'ai fait récemment à la Société de chirurgie sur les opérations chez les cardiaques. Il ne fait de réserve que sur la dernière, où je disais que l'état de peur chez les sujets atteints de maladie du cœur me paraissait être, sinon une contre-indication absolue, du moins un motif de crainte. Je persiste en effet à croire que les cas de mort subite, signalés dès les premières bouffées de chloroforme ou même avant, résultent non d'une intoxication par l'agent anesthésique, mais d'un véritable réflexe d'inhibition. Or, l'état d'impressionnabilité extrême de certains sujets, notamment des cardiaques, me paraît constituer une des conditions susceptibles de provoquer ce réflexe. Aussi sans renoncer à les opérer, si cela est nécessaire, est-il toujours indiqué de ne pas les brusquer, de les remettre en confiance, sinon on pourrait être exposé à de graves ennuis.

Agrégation des Facultés de médecine

L'article 23 de l'arrêté du 6 avril 1929 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« Si le nombre des candidats est suffisant, il est établi après la leçon orale, d'après les deux premières épreuves, une liste d'admissibilité qui doit comprendre un nombre d'admissibles au moins égal au double du nombre des emplois mis au concours. »

L'article 41 de l'arrêté du 6 avril 1929 susvisé, complété par l'arrêté du 15 février 1930, est modifié ainsi qu'il suit en ce qui concerne la composition des jurys des concours du second degré.

....

Chirurgie générale (9 membres du jury).

Faculté de Paris : 4 membres choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale générale, de cliniques chirurgicales spéciales non pourvues d'une agrégation spéciale, d'anatomie médico-chirurgicale, de pathologie externe ou d'opérations et appareils.

Facultés des départements : 5 professeurs de clinique chirurgicale générale, de cliniques chirurgicales spéciales non pourvues d'une agrégation spéciale, de pathologie externe ou de médecine opératoire.

....

Les dispositions du premier paragraphe de l'article 43 de l'arrêté susvisé du 6 avril 1929 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Les candidats reçus à la première épreuve de l'examen institué par l'arrêté du 14 mars 1924, avant la session ouverte en 1926 pour la deuxième épreuve, auront le droit de se présenter aux concours des deux premières sessions du second degré ouvertes pour pourvoir à des places de la Faculté pour laquelle ils sont candidats dans les sections auxquelles leur donne accès leur admission à la première épreuve. »

Les dispositions du premier paragraphe de l'article 44 de l'arrêté susvisé du 6 avril 1929, modifié par l'arrêté du 18 juillet 1930, sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Sont dispensés des épreuves du premier degré et peuvent se présenter aux deux premiers concours du second degré qui s'ouvriront sous le présent régime... »

Médaille de la prévoyance sociale

Médaille d'or. — M. le Dr Bach (de Sarre-Union, Bas-Rhin).

Médaille d'argent. — M. le Dr Wallard (de Saint-Louis, Haut-Rhin).

A l'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris

(Suite et fin de la page 5)

Peu après le début de ce traitement, on constate une amélioration considérable ; les [illegible] de la tétanie ne se reproduisent [illegible] ; le signe de Trousseau disparaît ; le [illegible] facial persiste un peu plus longtemps mais finit par disparaître après quelques semaines. Les douleurs des jambes s'effacent d'abord ; la marche devient ensuite possible ; le genu valgum se redresse en grande partie ; l'examen radiologique pratiqué à la fin de septembre 1926, montre une modification radicale des lésions osseuses. [illegible] et retour à la forme normale des [illegible] épiphysaires. En somme, moins de deux mois après le début du traitement par les ultra-violets, la tétanie avait disparu et le processus rachitique était complètement [illegible]. En même temps, l'état général de l'enfant s'était un peu amélioré.

Ces résultats parurent si merveilleux à la famille qu'elle loua une lampe à rayons ultra-violets et qu'elle continua à appliquer la médication non seulement à Paris pendant la fin de l'été et l'automne 1926, mais durant l'hiver suivant, à Marseille (1926-1927), pendant toute l'année 1927 et les deux premiers mois de 1928. Pour cette continuation, on ne prit pas l'avis des médecins. En somme, les rayons ultra-violets furent appliqués pendant [illegible] mois. On faisait des séances tous les deux jours, jusqu'à 20. On se reposait 15 à 20 jours et on recommençait. Les séances étaient souvent prolongées et duraient parfois 30 minutes. Nous avons calculé que l'enfant avait subi 150 irradiations représentant une durée totale d'environ 70 heures. Si ces applications ont prévenu le retour du rachitisme et de la tétanie, elles n'ont pas supprimé les convulsions [illegible] n'ont pas amélioré l'état du tube digestif ou celui de la nutrition, ni l'intelligence.

En [illegible] 1928, survinrent à Marseille, les incidents qui obligèrent à suspendre l'emploi des rayons ultra-violets. L'enfant fut prise d'une entéro-colite dysentériforme violente avec fièvre vive : elle avait 10 à 12 selles [illegible] par jour. Dès le début les selles renfermaient du sable, du gravier et de petites pierres ; l'expulsion de ces concrétions continua même après la phase aiguë de l'entéro-colite. Elle avait à peu près cessé au mois de mai. C'est à ce moment qu'on fit un prélèvement de sang qui nous fut envoyé pour être analysé. Il renfermait 12 mgr 8 de calcium pour 100 (légère hypercalcémie). La quantité de sang envoyé était trop petite pour qu'on ait pu doser le phosphore.

Après ces incidents, l'état de l'enfant ne se releva pas. Elle fut ramenée à Paris en fin juin 1928. La mère nous remit alors plusieurs calculs trouvés dans les selles ; l'un avait le volume d'une petite noisette ; les autres, celui d'un pois ou d'une lentille. Au dire de sa mère, l'enfant en a éliminé beaucoup d'autres sous forme de graviers. A l'analyse, ces calculs se sont montrés composés comme il suit :

Phosphate de chaux : 60 pour 100 ;
Carbonate de chaux : 28 pour 100 ;
Matières organiques.

» Pendant le mois de juin 1928, l'enfant paraissant souffrir du ventre, nous explorâmes son abdomen et nous fûmes surpris de constater à droite et à gauche de la ligne blanche, au-dessus et au-dessous de l'ombilic, une série de noyaux ayant le volume d'un gros haricot, de forme irrégulière et ayant la dureté de la pierre ; les plus gros étaient à droite ; ces noyaux paraissaient situés dans le tissu cellulaire sous-cutané et adhérer légèrement à l'aponévrose sous-jacente.

» Après que nous eûmes fait cette constatation, l'enfant présenta une cachexie progressive à laquelle elle succomba le 27 juillet 1928 ».

On ne saurait douter, ajoutent MM. Marfan et Dorlencourt, que la formation des entérolithes et des dépôts calcaires sous-cutanés n'ait été la conséquence d'une hypercalcémie prolongée et que celle-ci n'ait été due à l'application des rayons ultra-violets continuée pendant 18 mois.

Fédération régionaliste française

Présidence de M. Henri de Jouvenel.

Journée de pathologie régionaliste (maladies spéciales des gens, des animaux et des végétaux selon les régions).

Les deux séances de cette journée se tiendront au siège de la Fédération, 54, rue de Seine, le 21 mars 1931, à 16 h. 30 et 20 h. 30.

Les questions traitées seront : l'influence des terrains, du climat, de l'alimentation, des éléments ethniques, etc.

Prière d'envoyer notes et rapports au rapporteur général, docteur Foveau de Courmelles, 9, rue Tronchet, Paris (8e).

L'entrée aux séances est libre.

SERVICE DE SANTÉ

Armée active

Par décision ministérielle du 7 février 1931, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins lieutenants-colonels.

M. Mandoul des salles militaires de l'hospice mixte d'Angers, est désigné comme médecin chef et président de commission de réforme.

M. de Gaulejac chef des salles militaires de l'hospice mixte du Havre, est affecté au ministère de l'air à Paris, attendra l'arrivée de son successeur (service).

Médecins commandants

M. Clot du 18e rég. d'nfanterie à Pau, désigné pour le 23e rég. d'infanterie (n'a pas rejoint), est affecté au 137e rég. d'infanterie à Quimper (service).

M. Goetz, de la place de Metz, est affecté à l'hôpital militaire Plantières à Metz.

Médecins capitaines

M Montels, du 157e rég. d'artillerie, à Nice, est affecté à la légion de la garde républicaine à Paris (service).

M. de Courrèges, de la légion de la garde républicaine à Paris, est affecté au 170e rég. d'infanterie à Remiremont (service).

M. Escalier, de l'école spéciale de Saint-Cyr, est affecté au 1er rég. de chasseurs à cheval à Alençon (service).

M. Chanet, du 363e rég d'artillerie à Draguignan, est affecté au 157e rég. d'artillerie à Nice (service).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

RESULTATS ELOIGNES ET EVOLUTION DU DIABETE INFANTILE TRAITE PAR L'INSULINE, G. MOURIQUAND et G. CHARLEUX (*Le Journal de Médecine de Lyon*).

L'insulinothérapie a transformé le pronostic immédiat du diabète infantile. Un diabète ordinaire d'enfant, avant cette thérapeutique, évoluait en deux ans environ. Depuis l'emploi de l'insuline (remontant à 8 ans) cette durée est triplée, quadruplée, et l'avenir montrera sans doute la possibilité de survies très longues.

L'analyse de nos cas personnels montre des réactions diverses suivants les cas traités :

1° Dans certains cas les caractéristiques de l'état diabétique disparaissent complètement sous l'action de l'insuline, et des cures discontinues peuvent permettre le maintien de cet état favorable. Ces faits sont malgré tout l'exception.

2° Dans d'autres cas, plus nombreux, semble-t-il, l'état général est seul amélioré et les symptômes caractéristiques du diabète persistent plus ou moins.

Dans ces cas difficilement réductibles, faut-il parler d'insulino-résistance ? Pour les uns celle-ci existerait bien, pour d'autres elle ne serait que le résultat d'une diététique mal comprises ou mal exécutée (M. Labbé).

Il est d'autre part important d'envisager les complications du diabète au cours de l'insulinothérapie :

Le *coma* est guéri dans nombre de cas. Il semble pouvoir être dans la majorité des cas indéfiniment repoussé. Les causes déterminantes ou adjuvantes sont généralement écartées.

La *tuberculose*, exceptionnellement observée chez l'enfant diabétique avant l'emploi de l'insuline, paraît plus fréquente, non pas qu'elle soit favorisée par cette thérapeutique, mais sans doute parce que celle-ci, permettant une survie plus longue, donne aux lésions tuberculeuses le temps d'évoluer.

Les *maladies infectieuses* se déroulent en général sans complications graves (coma) grâce à l'insuline.

Les *opérations chirurgicales*, comme chez l'adulte, sont rendues moins graves par l'emploi de l'insuline chez le diabétique jeune.

Au cours de l'évolution du diabète infantile peut apparaître un *syndrome, gros foie, grosse rate, ascite*, d'un pronostic grave, souvent mortel malgré l'emploi de fortes doses d'insuline.

La croissance est parfois arrêtée, mais non toujours chez le diabétique. D'autre part le diabète apparaît assez souvent chez l'enfant au moment d'une grande poussée staturale pubertaire ou prépubertaire.

Les incidents du traitement insulinien prolongé revêtent soit l'allure d'accidents sériques, soit celle d'accidents anaphylactiques ou hypoglycémiques. Ces derniers seront combattus par les moyens habituels.

Par l'insuline, le diabète si rapidement évolutif de l'enfant est mis au ralenti. Certaines améliorations importantes peuvent permettre d'espérer sa guérison. Mais des faits probants n'ont pas encore démontré la possibilité de celle-ci.

⁂

LA CONSTIPATION DANS LA PREMIERE ENFANCE, G.-L. HALLEZ (*Pratique Médicale Française*).

La constipation habituelle du nourrisson peut être due à la sous-alimentation, à des troubles sensitivo-moteurs du gros intestin, ou à des malformations du tube digestif. Avant de prescrire un traitement, il convient donc de faire une enquête étiologique approfondie ; on n'oubliera pas d'inspecter la région ano-rectale, la fissure anale étant assez souvent la cause d'une constipation opiniâtre.

La *dyschésie* étant une des formes habituelles de la constipation dans le premier âge, il est logique d'essayer tout d'abord l'emploi des suppositoires coniques de beurre de cacao, ou le suppositoire ovoïde de gélatine à la glycérine. On peut d'ailleurs très bien réveiller la sensibilité rectale et solliciter l'exonération par d'autres moyens très simples tels que l'introduction dans le rectum de la cuvette dun thermomètre, ou d'une sonde de caoutchouc un peu rigide, bien propre et enduite de vaseline ou d'huile et qu'on fait pénétrer jusqu'à 5 ou 6 centimètres de l'anus.

Les *lavements* qui peuvent être employés, s'il y a lieu, quotidiennement, pendant quelques jours, seront toujours donnés tièdes, à 37° par exemple, et composés de sérum physiologique à 7 pour 1.000, ou d'une décoction mucilagineuse de graines de lin, de guimauve ou d'une émulsion huileuse (150 cm³ avant six mois, 200 cm³ de six mois à un an, 250 cm³ après un an).

Ces lavements seront administrés soit à l'aide d'une poire de caoutchouc terminée par une canule souple et assez longue, de 15 à 20 centimètres, vaselinée ou huilée ou mieux encore avec un entéro-clyseur de verre maintenu verticalement, muni d'une sonde de caoutchouc à l'orifice inférieur et dont l'orifice supérieur communique par un tube avec une poire de compression. On surveille ainsi l'introduction régulière du liquide à travers l'ampoule de verre et on évite de projeter l'air dans l'intestin en fermant la pince de l'appareil dès que le liquide a disparu. On introduira la sonde aussi haut que possible, l'enfant étant couché sur le côté droit ; on poussera le lavement doucement, tout en introduisant la sonde, et en déplissant ainsi la paroi intestinale sans crainte de buter sur un repli de la muqueuse.

Il est bon de suspendre l'emploi des lavements après quelques jours et de varier les moyens évacuants.

⁂

L'AORTITE ABDOMINALE, par le docteur O. WEILL (*Bruxelles Médical*).

L'aortite abdominale constitue une entité nosologique bien individualisée et fréquemment rencontrée. Elle évolue quelquefois d'une manière silencieuse, mais le plus souvent avec une symptomatologie parfaitement caractérisée, qui constitue un guide sûr pour formuler un traitement logique et généralement efficace.

Les gastrologues (et principalement J.-Ch. Roux, Moutier, Mathieu, Lœper, Salmon, Gutmann et Routier), interrogés de leur côté par une clientèle également spécialisée pour des symptômes à dominante digestive, ont de l'aortite abdominale une expérience orientée dans une autre direction. En effet, certains malades présentent une symptomatologie subjective et objective si particulière que le clinicien se rend compte qu'il n'est pas en présence d'un ulcère, d'un cancer ou d'une des innombrables formes de dyspepsie qui fréquentent habituellement sa consultation. Il nous semble que les cas d'aortite abdominale à symptomatologie digestive sont plus nombreux que ceux qui se manifestent par une allure circulatoire pure. Il s'agit en tout cas d'une affection fréquente, puisqu'en ces trois dernières années, les hasards de nos consultations en clientèle, à la clinique et à l'hôpital, nous ont fait porter ce diagnostic 73 fois. Nous estimons que cette entité nosologique mérite d'être mieux connue, car nous avons l'impression que même dans les milieux spécialisés, on ne lui accorde pas l'attention qu'elle mérite.

⁂

INDICATIONS ET RESULTATS DE LA METHODE SCLEROSANTE DANS LE TRAITEMENT DES VARICES, Raymond TOURNAY. (*Le Bulletin Médical*).

Il y a à la méthode sclérosante un certain nombre de contre-indications, d'ailleurs fort peu nombreuses, qu'il y aura intérêt, dans un autre travail, à étudier et préciser.

La contre-indication principale est l'*obstruction du réseau veineux profond* des membres inférieurs et du bassin. Il y a eu *phlébite profonde* et la circulation ne s'est pas rétablie ; la circulation superficielle doit donc être respectée. Ce n'est pas à dire qu'il faille s'interdire toute intervention dans le cas de phlébite antécédente, et à ce point de vue nous rejoignons la façon de voir et d'agir de Louis Humbert. En effet, tout d'abord une *phlébite variqueuse superficielle n'est pas pour nous une contre-indication* dès que la phase aiguë est passée, et d'autre part même s'il y a eu phlébite profonde, du moment que les veines profondes sont redevenues perméables, nous pensons qu'il peut y avoir intérêt à traiter les varices superficielles, prudemment bien entendu.

La *thrombo-angéite oblitérante* est une autre contre-indication dès que le processus pathologique porte sur le réseau veineux profond. La *grossesse* également dans quelques cas, une *tumeur du bassin*, une *infection générale*, etc.

En dehors de ces quelques cas particuliers, on peut dire qu'à peu près toutes les varices et leurs complications sont justiciables des injections sclérosantes, qu'elles soient volumineuses ou fines, anciennes ou récentes, bosselées, flexueuses ou rectilignes.

Toutefois il est bon de savoir que certaines variétés de varices tirent plus que d'autres bénéfice de la méthode.

Il est bon de savoir également que suivant leur forme, leur disposition, leur origine, et suivant surtout la force de la pression sanguine à leur niveau, le résultat du traitement sclérosant est plus ou moins aisé, plus ou moins rapidement atteint.

PROGRAMME d'un VOYAGE MÉDICAL

DE 19 JOURS

EN EUROPE CENTRALE

Zurich, Innsbruck, Salzburg, Vienne, Schonbrunn, Bratislava, Budapest, Poprad-Velika, Prague, Carlsbad, Marienbad

Départ de PARIS, le 2 Août 1931

1er jour — Départ de Paris dans la matinée. — Arrivée à Zurich dans l'après-midi. — Transfert de la gare à l'hôtel. — Dans l'après-midi : visite de la ville avec promenade en canot automobile sur le lac de Zurich. — Dîner, logement.

2e jour. — Petit déjeuner. — Transfert à la gare. — Départ de Zurich vers 10 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 16 h. 30. — Passage par l'Arlberg. — Transfert de la gare à l'hôtel. — Dîner, logement.

3e jour — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville avec une excursion dans les Alpes Tyroliennes.

4e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel — Transfert à la gare. — Départ de Innsbruck pour arriver à Salzburg dans l'après-midi. — Visite de la ville en automobile. — Dîner, logement à l'hôtel.

5e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre. — Dans l'après-midi, transfert à la gare. — Départ de Salzburg pour Vienne. Arrivée dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner, logement.

6e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. Pension complète. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec la visite des curiosités, musées, etc...

7e jour. — Petit déjeuner. Pension complète. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec la visite des établissements sanitaires. — Dîner, logement.

8e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée visite du Château de Schonbrunn. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, transfert à la gare, départ pour Bratislava. — Visite de la ville. — Dîner, logement à l'hôtel.

9e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère pour Budapest en bateau. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner, logement.

10e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec la visite des différents musées et curiosités.

11e jour — Petit déjeuner. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec la visite des différents établissements sanitaires de la ville.

12e jour. — Départ de Budapest pour Poprad Velika. — Arrivée dans l'après-midi. — Montée avec le chemin de fer électrique, dans les montagnes Tetra, visite des grandes maisons de santé, toutes modernes, pour la guérison de la tuberculose.

13e jour. — Petit déjeuner ; après le déjeuner, descente, transfert à la gare Poprad Velika. — Départ vers midi. — Voyage très pittoresque et intéressant à travers les montagnes ainsi qu'à travers la région industrielle de la Tchécoslovaquie, arrivée à Prague dans la soirée.

14e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville de Prague en automobile.

15e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité ainsi que les Facultés de médecine, avec la visite des établissements sanitaires de la ville.

16e jour. — Transfert de la gare à l'hôtel, après le petit déjeuner. — Départ pour Carlsbad. — Arrivée vers midi. — Transfert à l'hôtel, déjeuner. — Après le déjeuner, réception par la municipalité de la ville de Carlsbad.

17e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, transfert à la gare. — Départ pour Marienbad, arrivée. — Réception par la municipalité, visite de la ville. — Dîner, logement à l'hôtel.

18e jour. - Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Marienbad après le déjeuner

19e jour. - Arrivée à Paris vers 13 heures.

⁂

PRIX DU VOYAGE

Le prix de ce voyage sera de 3.960 francs par personne, et dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe en bateau. De Paris à Paris avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa, avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Hôtel Carlton Elite, à Znrich ; Astoria, à Budapest, Krantz Ambassador, à Vienne, etc...

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

⁂

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au **Central Européen Express C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.**

Un parti de la Santé publique

Le parti social de la santé publique organise le vendredi 13 mars 1931, à 21 heures, au grand amphithéâtre de la Sorbonne, une importante réunion de propagande, dans le but d'inciter les étudiants et les élèves des grandes écoles à réclamer des examens médicaux préventifs.

Le programme de la réunion est le suivant :

I. — M. Justin Godard, président du P. S. S. P.: Le parti social de la santé publique.

II. — Docteur Georges Schreiber, secrétaire général du P. S. S. P. : De l'utilité des examens médicaux préventifs et des centres de médecine préventive.

III. — Projections cinématographiques, avec le concours de l'Office national d'hygiène sociale.

1° Une vie sauvée. Film de propagande en faveur des examens médicaux préventifs.

2° Il était une fois trois amis. Film de propagande antivénérienne (scénario du docteur Devraigne, réalisation de M. Jean Benoit-Lévy).

Pour obtenir des cartes d'invitation, s'adresser au secrétariat du P. S. S. P., 37, rue Boissy-d'Anglas, Paris (8e).

Le Gérant : L. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ÉTRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 356. — 15 MARS 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Au banquet du Nord-Médical



Photos *Informateur Médical*

En haut et à gauche : MM. Gernez, Crouzon, Farez (dans le fond) et Combemalle ; en bas, à gauche : la table des étudiants du Nord ; à droite et en haut : M. Paul, au centre ayant à sa gauche M. le Prof. Raviard et à sa droite M. Crinon. A droite et en bas, au premier plan, MM. Peugniez et le Prof. Terrien.

Une arme à double tranchant

MM. Marfan et Dorlencourt signalent à la Société de pédiatrie, des accidents d'hypercalcémie consécutifs à des applications multipliées de rayons ultra-violets

On observe actuellement dans le public une tendance à considérer les radiations ultra-violettes comme une arme dont l'efficacité s'étend à toute la pathologie de l'enfance et dont le maniement ne nécessite aucune espèce de précaution. Il n'est plus de femme au monde soucieuse de la santé et de la croissance de ses enfants, qui n'ait à cœur de posséder chez elle cette lampe magique, dispensatrice d'un soleil aussi bienfaisant qu'artificiel ! Et chaque jour les enfants reçoivent des radiations avec la même facilité et la même constance qu'ils recevaient autrefois leur dose quotidienne d'huile de foie de morue ! Point n'est besoin évidemment de solliciter pour cela l'avis d'un médecin ! Bébé semble-t-il peu pressé de faire ses dents ? Sur les conseils d'une amie, sa maman achètera une lampe à rayons ultra-violets. Tarde-t-il un peu à faire ses premiers pas ? Là aussi les ultra-violets marcheront. Est-il trop nerveux ? A-t-il peu d'appétit ? Ultra-violets encore ! Son papa lui trouve-t-il un ventre proéminent ou bien une trop grosse tête ? Ultra-violets toujours, et sans que la plupart du temps le médecin soit même consulté sur l'opportunité de cette thérapeutique.

Rien n'est plus fâcheux, il faut bien le dire, que cette mentalité qui fait entrer dans le domaine public une méthode dont l'application doit rester soumise à certaines règles et que l'on peut à juste titre considérer comme une arme à double tranchant. Nous n'en voulons d'autre preuve que l'intéressante observation que MM. Marfan et Dorlencourt viennent de publier à la société de pédiatrie et qui apporte un remarquable exemple des accidents d'hypercalcémie que peuvent entraîner les applications trop répétées de rayons ultra-violets.

Il s'agit d'une fillette issue de parents syphilitiques et atteinte d'une encéphalopathie congénitale avec idiotie, asthénie motrice, convulsions, et d'une insuffisance des fonctions digestives telle qu'elle n'a jamais pu tolérer une ration de croissance, mais même une ration d'entretien. A l'âge de 13 ans, elle est prise d'un rachitisme subaigu qui, en quelques semaines détermine un génu valgum extrêmement marqué ; ce rachitisme s'accompagne de tétanie. Ces accidents coïncident avec de l'hyporaliémie et de l'hypophosphatémie.

« Dès le début des accidents, disent les auteurs, nous prescrivons du chlorure de calcium, du gardénal et nous décidons de soumettre l'enfant aux rayons ultra-violets. Mais, pour des raisons matérielles, cette dernière médication ne peut être mise en pratique qu'au commencement du mois d'août.

» On emploie une lampe de 2.000 bougies, placée à 80 cm. de l'enfant. On fait une première série de séances quotidiennes, d'abord courtes, puis d'une vingtaine de minutes ; on arrive quelquefois à des irradiations de 30 minutes. Après 20 séances, on s'arrêtes 15 jours. Nouvelle série de séances faites tous les deux jours, jusqu'à 20 ; puis 20 jours de repos. On continue ainsi par la suite : séances tous les 2 jours, jusqu'à 20 ; 15 ou 20 jours de repos et on recommence.

» Peu après le début de ce traitement, on constate une amélioration considérable ; les contractures de la tétanie ne se reproduisent plus ; le signe de Trousseau disparaît ; le signe du facial persiste un peu plus longtemps mais finit par disparaître après quelques semaines. Les douleurs des jambes s'effacent d'abord ; la marche devient ensuite possible ; le genu valgum se redresse en grande partie ; l'examen radiologique pratiqué à la fin de septembre 1926, montre une modification radicale des lésions osseuses. Calcification et retour à la forme normale des extrémités diaphysaires. En somme, moins de deux mois après le début du traitement par les ultra-violets, la tétanie avait disparu et le processus rachitique était complètement arrêté. En même temps, l'état général de l'enfant s'était un peu amélioré.

» Ces résultats parurent si merveilleux à la famille qu'elle loua une lampe à rayons ultra-violets et qu'elle continua à appliquer la médication non seulement à Paris pendant la fin de l'été et l'automne 1926, mais durant l'hiver suivant, à Marseille (1926-1927), pendant toute l'année 1927 et les deux premiers mois de 1928. Pour cette continuation, on ne prit pas l'avis des médecins. En somme, les rayons ultra-violets furent appliqués pendant 18 mois. On faisait des séances tous les deux jours, jusqu'à 20. On se reposait 15 à 20 jours et on recommençait. Les séances étaient souvent prolongées et duraient parfois 30 minutes. Nous avons calculé que l'enfant avait subi 180 irradiations représentant une durée totale d'environ 70 heures. Si ces applications ont prévenu le retour du rachitisme et de la tétaine, elles n'ont pas supprimé les convulsions ; elle n'ont pas amélioré l'état du tube digestif ni celui de la nutrition, ni l'intelligence.

» En février 1928, survinrent à Marseille, des incidents qui obligèrent à suspendre l'emploi des rayons ultra-violets. L'enfant fut prise d'une entéro-colite dysentériforme violente avec fièvre vive ; elle avait 10 à 12 selles muco-sanguinolentes par jour. Dès le début ces selles renfermaient du sable, du gravier et de petites pierres ; l'expulsion de ces concrétions continua même après la phase aiguë de l'entéro-colite. Elle avait à peu près cessé au mois de mai. C'est à ce moment qu'on fit un prélèvement de sang qui nous fut envoyé pour être analysé. Il renfermait 12 mgr 8 de calcium pour 100 (légère hypercalcémie), la quantité de sang envoyé était trop petite pour qu'on ait pu doser le phosphore.

» Après ces incidents, l'état de l'enfant ne se releva pas. Elle fut ramenée à Paris en fin juin 1928. La mère nous remit alors plusieurs calculs trouvés dans les selles ; l'un avait le volume d'une petite noisette ; les autres, celui d'un pois ou d'une lentille. Au dire de la mère, l'enfant en a éliminé beaucoup d'autres sous forme de graviers. A l'analyse, ces calculs se sont montrés composés comme il suit :

Phosphate de chaux : 60 pour 100 ;
Carbonate de chaux : 28 pour 100 ;
Matières organiques

» Pendant le mois de juin 1928, l'enfant paraissant souffrir du ventre, nous explorâmes son abdomen et nous fûmes surpris de constater à droite et à gauche de la ligne blanche, au-dessus et au-dessous de l'ombilic, une série de noyaux ayant le volume d'un gros haricot, de forme irrégulière et ayant la dureté de la pierre ; les plus gros étaient à droite ; ces noyaux paraissaient situés dans le tissu cellulaire sous-cutané et adhérer légèrement à l'aponévrose sous-jacente.

» Après que nous eûmes fait cette constatation, l'enfant présenta une cachexie progressive à laquelle elle succomba le 27 juillet 1928 ».

On ne saurait douter, ajoutent MM. Marfan et Dorlencourt, que la formation des entérolithes et des dépôts calcaires sous-cutanés n'ait été la conséquence d'une hypercalcémie prolongée et que celle-ci n'ait été due à l'application des rayons ultra-violets continuée pendant 18 mois.

Banquet de la Société des chirurgiens de Paris

Le banquet annuel de la Société des Chirurgiens de Paris a eu lieu le mardi 10 mars 1931, au Palais d'Orsay, sous la présidence de M. Camille Blaisot, Ministre de la Santé Publique.

Parmi les notabilités qui y assistaient, nous citerons : M. Séguy, directeur de l'Office Public d'Hygiène Sociale de la Seine, remplaçant M. le Préfet de la Seine, empêché ; M. le médecin général inspecteur Cadiot, directeur du Service de Santé du G. M. P. ; M. le médecin général Oudard, directeur du Service de Santé de la Marine; M. le médecin général Rouvillois, directeur du Val-de-Grâce ; M. le professeur Lenormant, président de la Société Nationale de Chirurgie ; M. le docteur Briquet, député de l'Eure; M. le docteur Lobligeois, président de la Société de Médecine de Paris, conseiller municipal de Paris ; M. Féret du Longbois, chef du cabinet de M. le Ministre de la Santé Publique; M. le docteur Doin ; de nombreuses personnalités des grands laboratoires de produits pharmaceutiques, etc...

Des discours ont été prononcés par M. le docteur Barbarin, président de la Société des Chirurgiens de Paris ; par M. le docteur Charles Buizard, secrétaire général, qui a montré que la Société des Chirurgiens de Paris conserve les traditions léguées par l'ancien Collège des Chirurgiens de Paris et par l'Académie Royale de Chirurgie ; et par M. Camille Blaisot, Ministre de la Santé Publique, qui a dit, avec éloquence, toute l'importance du rôle des chirurgiens et en particulier a montré l'intérêt qu'il attachait à l'œuvre d'expansion scientifique que poursuit à l'étranger la Société des Chirurgiens de Paris.

Le banquet a été suivi d'un concert avec le concours de la Société des Instruments Anciens, de MM. Marius et Henri Casadesus.

SERVICE DE SANTÉ

Le ministre de la Guerre (7e direction) fait connaître que le VIIe Congrès national de la tuberculose, organisé de concert par le Comité national de défense contre la tuberculose et par la Fédération girondine des œuvres antituberculeuses se tiendra à Bordeaux du 30 mars au 2 avril 1931 et sera suivi de deux journées de visites aux principales institutions de lutte antituberculeuse du sud-ouest de la France.

Le ministre a décidé d'autoriser les médecins officiers de réserve de la Métropole à assister à ce Congrès.

Leur participation à cette manifestation sera considérée comme une période d'exercices de six jours et entrera en ligne de compte dans la durée totale des périodes fixées par la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée ; toutefois cette période ne sera pas comptée comme période exigée pour l'avancement.

Les médecins de réserve du Service de Santé de la Région militaire de Paris désireux de prendre part à ce Congrès devront adresser avant le 20 mars 1931 leur demande à la direction du Service de santé (Hôtel des Invalides) qui leur adressera une convocation.

Des programmes sont tenus à la disposition des intéressés à la direction du Service de santé de la Région de Paris.

L'ACTUALITÉ THÉRAPEUTIQUE

La solution du Problème thérapeutique de la tuberculose pulmonaire et de ses localisations cutanées

L'attractosélectine, fixateur catalyseur de la sanocrysine et ses dérivés

Par le Dr A. BERNAY, de Lyon

Nous avons eu déjà l'occasion de signaler nos toutes récentes recherches en collaboration avec notre ami le docteur Buzenac sur la mise au point d'un élément catalyseur et fixateur que nous avions nommé l'attractosélectine. Nous pensions utiliser ce corps dans le but d'obtenir un effet actif du Novarsénobenzol dans le traitement de la syphilis cérébrale ; les résultats furent négatifs.

Ayant isolé notre attractosélectine, basée sur une théorie neuve et dont les conceptions de longue envergure autorisaient les plus belles espérances, nous orientâmes nos recherches du côté de la tuberculose pulmonaire en cherchant à faire jouer avec la sanocrysine ou ses dérivés le rôle entrevu et projeté avec le Novarsénobenzol. Nous avions à notre disposition plusieurs chiens atteints de tuberculose pulmonaire acquise à forme ulcéro-caséeuse ou cavitaire ; l'épreuve à la tuberculine et les examens radioscopiques confirmaient les données cliniques.

L'expérience sur les chiens

On commence alors le traitement de ces chiens par le mélange attracosélectine sanocrysine ; en l'espèce nous employons le thiosulfate d'or et de sodium ou le thiopropanol sulfonate doublé d'or et de sodium, allochrysine. On injecte deux à trois fois par semaine dans la veine de la patte postérieure une solution fortement diluée du mélange. L'injection diluée est mieux tolérée parce que le mélange avec le sang est plus effectif et homogène ; elle est d'ailleurs précédée, comme nous en avons l'habitude dans l'emploi du Novarsénobenzol, d'une injection hypodermique d'adrénaline ou mieux d'éphédrine, qui évite tout choc. Aucun autre traitement n'est pratiqué chez ces animaux ; seule une *alimentation carnée abondante* est mise à leur disposition ; ceci pour contrôler d'une façon effective la valeur de la méthode.

Au bout d'un mois les résultats sont déjà des plus intéressants ; les animaux semblent, pour résumer leur nouvel habitus extérieur, avoir repris goût à la vie ; ils sont plus vifs, le poil reprend son aspect brillant et leur allure cachectique disparaît. La fièvre a en moyenne sensiblement diminué ; la toux et l'expectoration ont, suivant les formes, suivi des diagrammes parallèles.

Le tableau radioscopique est à cette époque déjà des plus intéressants ; on entrevoyait, en concordance avec l'amélioration des symptômes, un commencement de nettoyage du parenchyme pulmonaire ; les lésions premières ou plus anciennes se circonscrivent ; les zones voisines de demi-ombre, à confours flous, disparaissaient. Il se produit en somme un processus évolutif de condensation que nous avons caractérisé par le terme de cristallisation de la lésion. De cet aspect à la radio nous pouvons déjà déduire qu'il doit exister sous l'influence du traitement un arrêt net de l'élément progressif et envahissant de la tuberculose, la disparition des poussées congestives périphériques signalant les reconnaissances offensives du bacille de Koch (pour employer une comparaison militaire), la première apparition d'une sorte de réticulum conjonctif analogue aux fines formations qu'émet le péritoine lorsqu'il tente de localiser un élément infectieux.

Le traitement est ainsi poursuivi pendant une période de deux à trois mois suivant les cas et dans l'ensemble les chiens paraissent en bonne forme, avec un excellent appétit et une température à peu près normale. La toux et l'expectoration ont, dans la presque totalité des cas, cessé. Le traitement a été fort bien toléré sans aucune complication rénale sérieuse. A la radio, le processus de nettoyage s'est poursuivi ; la cristallisation s'est accentuée et les lésions importantes ou premières apparaissent sous forme d'éléments opaques francs, bien délimités et circonscrits ; cette opacité nous paraît due d'autre part au travail de sclérose qui s'est produit et d'autre part fort probablement à un dépôt d'or au niveau de la lésion.

L'application à l'homme

Nous basant sur ces résultats, nous passâmes à l'application de la méthode chez l'homme. L'attractosélectine s'était révélée sans toxicité chez le chien ; la sanocrysine avait de son côté fait l'objet de nombreuses publications ; il restait à savoir comment se comporterait le mélange. Pour nous entourer de toutes les garanties possibles, nous injectons le mélange en y incorporant seulement le cinquième de la dose d'attractosélectine prévue. Il ne se produit aucune réaction, ce qui nous permet de passer trois jours après, lors d'une nouvelle injection, à la demi-dose d'attractosélectine, puis à la dose entière. Il serait d'ailleurs facile si on en voyait l'intérêt d'augmenter le coefficient attractosélectine dans de grandes proportions, mais comme il s'agit d'un catalyseur, nous n'avons pas vu jusqu'ici l'utilité de cette augmentation.

Plusieurs malades furent ainsi traités et la méthode semble des plus sûres, la presque totalité des cas rappelant l'évolution des cas heureux signalés dans le traitement par la sanocrysine. Suivant la gravité de l'affection nous avons vu les symptômes s'amender progressivement suivant une courbe parallèle : diminution de la fièvre, de la toux, de l'expectoration, reprise des forces, euphorie très marquée, beaucoup trop marquée dans certains cas où les malades exagèrent leur amélioration.

Notre méthode étant toute jeune et ne reposant que sur un petit nombre de cas, ce n'est que dans l'avenir que nous pourrons fixer de manière un peu précise son pourcentage de succès ; il sera d'ailleurs probable que nous serons amenés à créer des schémas de traitement différents, suivant le processus évolutif du bacillaire en cause.

Quant au tableau radiologique, il suit celui de l'évolution canine et ses stades apparaissent en rapport avec la gravité de la forme. C'est, en concordance avec l'amélioration symptômatique, le nettoyage progressif du parenchyme pulmonaire, la localisation des lésions, l'apparition de contours nets. C'est ce phénomène de condensation que nous avons décrit à la phase d'étude expérimentale sous le titre de cristallisation de la lésion qui nous permet d'affirmer ce que nous appellerons, pour employer un terme stratégique bien en rapport avec la situation : la disparition des reconnaissances offensives du bacille de Koch et son encerclement.

Trois phénomènes caractérisent l'époque de la cristallisation de la lésion

Une sorte de métallisation de la lésion ; l'or est attiré et fixé sur place par l'attractosélectine ; ce n'est qu'une hypothèse, mais elle semble des plus plausibles. Il resterait à discuter sous quelle forme ? Est-ce sous sa forme injectée de thiosulfate d'or, y a-t-il au contraire simplement dépôt de l'or à l'état métallique ?

Le problème est assez complexe ; nous connaissons trop la fragilité de certains composés pour savoir qu'une analyse chimique ne donnerait rien. Il semble que la deuxième hypothèse est la plus juste et nous sommes tentés, peut-être par déformation professionnelle, à assimiler le traitement à celui du Novarsénobenzol.

En effet, tandis qu'en syphilithérapie, le mercure ou le bismuth agissent en temps que métal et par eux-même, il n'en est pas de même de l'arsenic. On peut donner ce corps aux plus hautes doses ; son action est nulle sur une lésion syphilitique ; il n'agit qu'à l'état de novarsénobenzol. De plus, en cet état, il ne paraît pas avoir *in vitro* une action bien nette sur le spirochète et il faut donc admettre qu'après son introduction dans le sang, ce novarsénobenzol est modifié en un corps X, qui jouit d'une propriété stérilisante des plus marquées et, autre grand point d'interrogation, ce corps créé par l'organisme, agit plus faiblement dans la syphilis médullaire et pas du tout dans la syphilis cérébrale. Nous ne croyons donc pas du tout à l'action de l'or métal et c'est peut-être l'action de l'attractosélectine qui vient éclairer cette digression.

Il doit y avoir, de plus, une poussée congestive au niveau de la lésion et, pour employer de nouveau une comparaison stratégique, il semble que les troupes de leucocytes, qui jusque-là battaient en retraite plutôt démoralisées, défendant mal le terrain, se réveillent au contact d'un formidable auxiliaire et reprennent l'offensive comme si à une armée battue et démoralisée on apportait quelque engin fantastique lui assurant de façon mathématique la victoire.

Enfin, il paraît se développer un réticulum conjonctif déjà signalé, qui va former cloison étanche, isoler l'ennemi dans des barrières de plus en plus puissantes, sorte de stade d'enkystement que nous avons décrit sous le nom de cristallisation.

Dans la suite, au fur et à mesure de la progression du traitement, l'amélioration continue allant suivant la gravité vers la guérison. Nous ne voulons pas donner de chiffres précis ; il faudrait pour cela avoir au moins 2 ou 3.000 cas, mais les résultats sont si intéressants que nous n'avons pas cru devoir attendre une plus vaste expérimentation pour les publier ; il semble qu'on puisse tabler sur un pourcentage de plus de 70 % de guérisons dans des tuberculoses de forme moyenne.

La technique actuelle du traitement

On pratique d'abord une injection hypodermique d'adrénaline (un demi à un milligramme) ou mieux d'éphédrine (trois à cinq centigrammes). On emploie pour l'injection intraveineuse un petit bock pyrex facilement stérilisable muni à son extrémité inférieure d'un tube fin de caoutchouc avec index en verre et terminé par un petit robinet susceptible de s'adapter à une aiguille de platine de 8/10. L'appareillage stérilisé est accroché à 50 centimètres au-dessus de la table d'opération et on verse dans le bock 60 cc. d'eau distillée ou mieux 60 cc. d'une solution à 1 % d'hyposulfite de magnésium dans l'eau. On élimine les bulles d'air qui peuvent rester dans le tube, puis on ajoute le sel d'or employé et enfin un centimètre cube d'attractosélectine.

(Voir la suite page 9).

A mon avis

Au dernier dîner du *Nord Médical*, le docteur Paul, dont l'éloquence primesautière s'accorde assez bien d'un pragmatisme éclairé, me disait les raisons qui l'avaient poussé à rechercher ceux-là de ses jeunes compatriotes qui faisaient leurs études de médecine pour les enrôler dans son groupement de terroir.

Ce n'est pas, me disait-il, le désir de voir autour de moi le plus grand nombre possible de mes compatriotes, mais celui d'être utile à ceux qui arrivent à Paris sans aucun mentor et risquent de perdre le temps dans le dédale où progressent aisément des condisciples mieux guidés.

Les vues de Paul sont fort louables. Il faut avoir passé par le désarroi où se trouve le jeune étudiant en médecine qui arrive à Paris sans autre tuteur que sa volonté, pour comprendre la valeur du but que poursuit cet homme avisé qu'est le docteur Paul.

Dans quel service aller, comment réussir à ne pas perdre son temps dans les détours de l'enseignement hospitalier ? La médecine ne s'apprend pas dans des livres et, si studieux que soit le néophyte de la Faculté de médecine, il n'assimilera rien d'utile pendant ses premières années de scolarité.

D'autres mieux favorisés du sort seront recommandés à des chefs de service qui seront des compatriotes ou les amis de leur famille. Ils seront vite « dégrossis ». Ils ne s'égareront pas. Et, fait plus heureux encore, ils ne dérailleront pas : on comprend ce que cela veut dire.

Et lorsqu'on songe que l'avenir d'une vie dépend de ces premiers pas dans l'énorme dévoreuse d'hommes qu'est la Capitale, on ne pourra qu'applaudir à l'initiative du docteur Paul. Il y a là une idée fort heureuse qui doit être imitée par tous les groupements régionalistes de Paris, car ce qui est vrai pour le septentrion l'est tout autant pour les autres provinces.

Il faut guider les premiers pas des jeunes étudiants. Leurs années sont précieuses encore qu'ils ne songent qu'à gaspiller leur temps. Les médecins de Paris et tout particulièrement ceux d'entre eux qui appartiennent aux hôpitaux se doivent d'être les mentors de leurs jeunes compatriotes. Ils feront une bonne œuvre et j'ai comme un pressentiment qu'ils ne perdront pas leur temps. Car lorsqu'ils mèneront leur vie de praticiens ceux qui auront bénéficié de leurs conseils sauront pratiquement s'en souvenir.

J. CRINON.

Le banquet du "Nord Médical"

Soixante-cinq convives, une causerie familière du docteur Paul, voilà le bilan du dernier banquet du *Nord Médical* que présidait le docteur Crinon, directeur de l' *Informateur Médical*.

On sait que le groupement du *Nord Médical* réunit les médecins originaires du Nord de la France qui sont installés à Paris. C'est une occasion de se souvenir du terroir si éprouvé que furent nos départements du Nord, et se rajeunir aussi en se remémorant les belles années d'une jeunesse insouciante trop vite envolée.

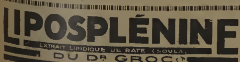
Il y avait là MM. les professeurs Terrien, Raviart et Nayrac, MM. Gernez, Crnizon, Huber, des hôpitaux ; Donay, Peugniez, Larez, Gallois, Behague, Groc, le poète impénitent, Combemalle, Daubresse, etc., etc.

On annonça un prix de mille francs offert par le docteur Gallois et qui sera attribué à l'étudiant qui aura effectué le meilleur travail sur un sujet d'urologie. D'autres prix seront également offerts prochainement.

Le docteur Crinon développa sa façon d'envisager le journalisme médical pour le mettre en conformité avec les données du journalisme et de la vie modernes.

L'assemblée générale se tint ensuite qui approuva le rapport du trésorier et vota par acclamations la réélection du docteur Paul au poste de président du *Nord-Médical*.

Le banquet, qui fut servi dans les salons de la *Maison des Polytechniciens*, fut particulièrement soigné.



ON NOUS INFORME QUE

Sont promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade de commandeur :

MM.

Achard (Emile-Charles), professeur à la faculté de médecine, secrétaire général de l'Académie, membre de l'Institut ; 44 ans de services militaires, de pratique hospitalière et de collaboration particulièrement distinguée aux grands organismes scientifiques. Officier du 15 novembre 1920.



M. Le Mée

Le Mée (Jacques-Marie-François), médecin des hôpitaux de Paris ; 34 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière particulièrement distinguée. Officier du 3 juillet 1925.

M. Cote est nommé en qualité de médecin, à titre provisoire, pour la circonscription médicale de Thiel-sur-Arcolin (agence de Moulins).

Le 16 avril 1931, à 9 heures du matin, dans une des salles de la Faculté de pharmacie de Paris, sera ouvert, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative desdits établissements, un concours pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux du Havre, directeur du laboratoire de chimie biologique, adjoint au laboratoire de bactériologie, et assurant en outre, éventuellement, la suppléance de la pharmacie des hôpitaux.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction des hospices du Havre, 55 *bis*, rue Gustave-Flaubert, avant le 6 avril 1931.

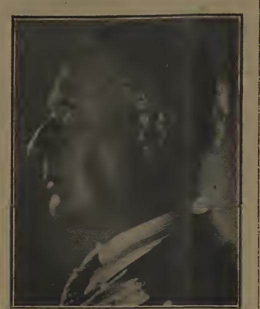
Le règlement complet du concours est à la disposition des personnes qui en feront la demande. — S'adresser à la direction des hospices du Havre, 55 *bis*, rue Gustave-Flaubert.

Nous sommes en mesure de démentir formellement notre information concernant le départ de Mlle Y. Bizou pour les pâturages du Thibet. Ce faux départ ne pourra que contrister les nombreux amis de Mlle Bizou.

Sont agréés pour remplir les fonctions de médecin consultant, à l'Administration centrale du ministère des Colonies : M. le professeur Gougerot (dermatologie) ; MM. Léger et le professeur Tanon (médecine générale) ; M. Maisonnet (stomatologie) ; M. Génil-Perrin (neuropsychiatrie).

M. Sourdille, docteur en médecine, est institué pour neuf ans, à dater du 1er février 1931, professeur suppléant de la chaire d'ophtalmologie de Nantes.

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le mercredi 21 octobre 1931, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.



M. le Dr Crinon
qui présida le récent banquet du *Nord-Médical*

Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des Hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 2 juin 1931, à 9 heures, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration, de 14 heures à 17 heures, du mardi 5 mai au samedi 16 mai 1931 inclusivement.

Un concours pour la nomination à deux places de prosecteur à l'Amphithéâtre d'Anatomie des Hôpitaux sera ouvert le mardi 9 juin 1931, à 16 heures, dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de Santé), à partir du lundi 11 mai jusqu'au vendredi 22 mai 1931 inclusivement, de 14 heures à 17 heures.

M. Mourier était très entouré, l'autre jour, à l'Académie, à l'occasion de l'amusante mystification dont il fut l'objet. Et comme on lui faisait remarquer qu'il avait peut-être été beaucoup plus prolixe avec ce journaliste pseudo-étranger qu'il ne l'aurait été avec un informateur français, il fit cette réponse judicieuse qu'il croyait être utile à la maison qu'il dirige en la faisant connaître sous un heureux jour au public américain.

La première réunion du B. C. G. s'est tenue mardi dernier, à l'Académie.

Il y avait 9 degrés dans la salle des séances de l'Académie, mardi dernier. Le président autorisa les membres à demeurer couverts. La plupart d'entre eux battaient la semelle dans la salle des pas perdus.

La salle des séances de l'Académie n'est pas mieux éclairée qu'elle n'est chauffée. Des protestations s'élevèrent au début de la dernière séance. M. Lapersonne annonça que des mesures sévères allaient être prises. M. Hanriot, le trésorier trop économe, sera mis en pénitence.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

1° Un rapport du préfet de l'Aube sur un cas de méningite cérébro-spinale constaté à l'hôpital de Troyes ;

2° Des lettres des préfets du Gers, de la Loire-Inférieure et de la Vendée signalant des cas de poliomyélite constatés dans leurs départements ;

3° Une note du préfet des Basses-Pyrénées relative à un cas de maladie n° 13 signalé à Pau ;

4° Un rapport de M. le préfet de l'Aube sur la situation sanitaire de ce département en 1930 ;

5° Une demande formée par la commune de Saint-Gingolph (Haute-Savoie), en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— M. le docteur Raymond Turpin, médecin des hôpitaux de Paris, et Mlle Simone Guillochet.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Madeleine Sauvé, fille du docteur Sauvé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Bourdon, avec le docteur Marie-Joseph Mignen, fils du docteur Mignen, conseiller général de la Vendée, et de Mme, née Lapierre, décédée.

— On annonce les fiançailles de Mlle Arlette Cahen, externe des hôpitaux, avec M. Jacques-André Lièvre, interne des hôpitaux.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Geneviève Durand-Viel, fille du docteur et de Mme Paul Durand-Viel, avec le docteur Paul Got, fils de M. Paul Got, décédé, et de Mme, née Ulcoq.

Mariage

— Le docteur Jean Bouchon fait part du mariage de sa nièce, Mlle Paulette Bernhard, fille de Mme Paul Bernhard Bouchon et de M. Paul Bernhard, directeur de la Société des Distilleries d'Indochine, avec le lieutenant Billotte, attaché à l'état-major de son père, le général Billotte, commandant en chef les troupes d'Indochine, qui aura lieu fin mars, à Hanoï (Indochine).

Nécrologie

— Le docteur Henri Racine, médecin aveugle, décédé accidentellement à Paris.

— Le docteur César Martinez, décédé à l'âge de 69 ans, à Santiago (de Chili).

— Mme le docteur Germaine-André Sorel et ses enfants; M. et Mme Sorel; M. Eugène Philippe, avocat à la Cour, et Mme Eugène Philippe; le colonel et Mme Glaize; sœur Jeanne-Françoise de la Visitation, et Mme Lecouturier, font part de la mort du docteur André Sorel, électro-radiologiste des hôpitaux, radiologiste de l'hôpital Saint-Michel, décédé subitement en son domicile, 1, rue Madame, à l'âge de 44 ans.

A BORDEAUX

Le bal de la Médecine

Chaque année, suivant une tradition qu'ils observent scrupuleusement, les étudiants en médecine de Bordeaux et plus particulièrement la section de médecine de l'Association Générale des Etudiants, organisent, à l'instar des étudiants en droit, un bal qui, tant par sa gaité que par sa parfaite correction, remporte toujours le plus grand succès.

Le samedi 21 février, dans les salons de l'Hôtel de Bordeaux, de nombreux danseurs étaient accourus pour s'adonner aux joies de Terpsichore, sous les rythmes entraînants du « Nina sisters jazz ». Smokings et uniformes faisaient mieux ressortir les toilettes féminines, aux tons chauds et délicats, et, pendant des heures qui furent trop courtes pour tous, les tangos et les one-step déroulèrent leur cadence, tour à tour langoureux ou saccadés.

Ce fut bien près de l'aube que se termina cette fête qui fut empreinte de la plus grande gaité et qui fit honneur à nos sympathiques futurs médecins.

Dans la brillante assistance, nous avons noté au hasard du crayon : M. Gontier, représentant la municipalité bordelaise : M. Costedoat, adjoint à l'instruction publique ; M. le représentant du médecin général Dargein, directeur de l'Ecole de Santé Navale ; M. le médecin commandant Gaillard, représentant M. le médecin Inspecteur général Baron, directeur du service de santé de la 18e région ; M. le professeur agrégé, F. Papin, et M. le professeur agrégé Damade ; M. le docteur Courbin, médecin des hôpitaux ; M. Girou, président d'honneur de l'A. G. ; M. Carrère, externe des hôpitaux, président de l'A. G. ; Mlle Renée Marque, reine des étudiants et miss Bordeaux 1930 : M. Jean Fonade, président de la section de droit ; M. Laporte, interne des hôpitaux, représentant M. le président de l'Internat ; M. Balans, président de l'externat ; M. Bruneteau, président de la section de chirurgie dentaire : M. Veaux, président de la section de pharmacie, etc...

Tous ces invités étaient reçus fort obligeamment par M. Laffitte, interne des hôpitaux, président de la section de médecine, entouré de ses collaborateurs ; Mlle Bardy, externe des hôpitaux ; MM. Magenc, Goux, Doublet, etc.. que nous félicitons pour l'organisation de cette fête, admirablement réussie.

M. G.

L'INFORMATEUR MÉDICAL est le périodique médical qui compte le plus de lecteurs, car les 5.000 médecins qui le reçoivent chaque semaine le lisent TOUS.

A la Société médicale des Hôpitaux

M. Doumer, de Lille, étudie les fausses hypertensions diastoliques des obèses

L'auteur pense qu'une formule tensionnelle convergente n'indique pas fatalement une diminution de l'énergie fonctionnelle du cœur ; il n'est pas rare de noter chez les obèses une minima élevée et une formule convergente sans qu'on trouve à l'examen clinique ou radioscopique du cœur des raisons de douter de son intégrité fonctionnelle.

L'étude des modifications de la pulsatilité de l'onde systolique sous le brassard montre que le critère de la minima peut être en défaut et fait croire dans certains cas à une élévation de la pression diastolique qui n'existe pas. Chez les obèses, les conditions particulières que créent pour la mesure l'abondance excessive des parties molles et la longueur réduite du segment artériel soumis au décollapsus favorisent, sous pression décroissante, l'atténuation prématurée de la pulsatilité de l'onde de décollapsus et sollicitent ainsi de façon prématurée ces modifications de l'amplitude oscillométrique ou des tons artériels qui servent à fixer le chiffre de la minima. Il existe chez les obèses de fausses hypertensions diastoliques qui feraient douter à tort de l'intégrité de l'énergie de contraction du myocarde si l'on continuait à croire qu'une formule convergente est une preuve suffisante de sa défaillance.

⁂

MM. Paul Jacquet et Roger Evan signalent un cas de maladie le Basedow aiguë et transitoire d'origine infectieuse.

Les auteurs présentent un cas de maladie de Basedow (suivi dans le service de M. le professeur Baudouin) apparu en quelques jours à la suite d'une angine grippale.

Ils insistent sur l'intensité considérable et la rapidité de l'amaigrissement, qui dominaient le tableau clinique, bien que l'exophtalmie, le tremblement, la tachycardie et l'élévation du métabolisme basal fussent manifestés.

Ce cas mérite **d'être retenu par sa rareté** d'une part, et d'autre part, par l'évolution favorable contrairement à la plupart des cas antérieurement signalés.

⁂

M. Gutman discute la dénomination de l'ulcère duodéno-pylorique.

La conception classique, en France, distingue un ulcère duodénal pur, dit de Bucquoy, éloigné du pylore, **sans retentissement** pylorique ou gastrique, et un ulcère dit duodéno-pylorique, situé près du pylore, sur le versant gastrique ou duodénal de cet orifice.

Rien ne justifie, dit M. Gutman, cette conception, qui, historiquement même, ne tient pas compte des travaux de Bucquoy. Celui-ci ayant, au contraire, insisté sur la situation juxta-pylorique de l'ulcère du bulbe et décrit tous les signes de participation pylorique et gastrique.

Pratiquement, il est capital de distinguer l'ulcère du bulbe duodénal, qu'il soit près ou loin du pylore, **d'avec l'ulcère** juxta-pylorique de l'estomac.

Ces deux maladies diffèrent à tous points de vue : pronostic, complications, rapports éventuels avec le cancer, décisions opératoires à discuter. **Elles sont faciles** à distinguer si l'on étudie de bonnes radiographies en série.

L'ulcère doit donc être diagnostiqué soit duodénal, soit gastrique juxta-pylorique et toute autre dénomination ne sert qu'à perpétuer une confusion gênante en pratique.

PETITES NOUVELLES

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie une lettre de M. le préfet de la Nièvre signalant un cas de méningite cérébro-spinale observé dans une commune de ce département.

Une très belle publicité illustrée fut faite l'autre jour à l'Académie, concernant les sanatoriums suisses. Le climat de l'Helvétie n'a pas de propriétés spécialement thérapeutiques contre la tuberculose, tout au moins cela n'est pas encore démontré. Les sanatoriums français devraient imiter leurs concurrents suisses et faire parler d'eux.

Le 7e Congrès International de l'Union Internationale de protection de l'enfance se tiendra en 1932. Pour tous renseignements, s'adresser : 26, boulevard de Vaugirard, Paris (15e).

Mardi dernier, il y eut un thé mondain chez Mme Delbet. A coup sûr, il y eut des petits-fours au magnésium de grande efficacité.

Nomination d'une Commission chargée d'examiner la question du B. C. G.

Sont désignés pour faire partie de cette Commission : MM. Chauffard, Barrier, Bar, Marfan, Sergent, Léon Bernard, J. Renault, Vallée, Nobécourt, Couvelaire, Lesage et Lesné.

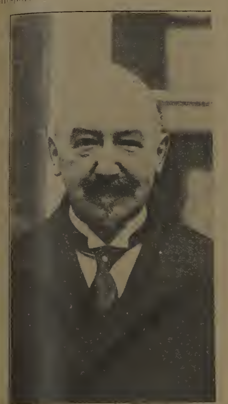
Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Morax présente son rapport sur l'examen médical des chauffeurs.

Au nom de la commission chargée d'étudier les vœux de MM. Cazeneuve et Tanon, et composée, comme on le sait, de MM. Hayem, Claude, Gosset, Guillain, Cazeneuve et Morax, Celui-ci a donné lecture du rapport suivant :

Dans un arrêté adressé aux préfets, le 1er août 1930, le ministre des Travaux publics, M. Georges Pernot, indiquait les nouvelles dispositions constituant le service médical obligatoire pour les candidats au permis de conduire relatifs aux véhicules affectés aux transports en commun.



M. LE DOCTEUR MORAX

Voici l'arrêté : « Les candidats désirant obtenir la faculté de conduire des voitures affectées à des transports en commun doivent joindre, en outre, un certificat d'un docteur désigné par le préfet, attestant qu'ils peuvent, sans danger pour la sécurité publique, conduire les dits véhicules ».

MM Cazeneuve et Tanon estiment que cette mesure doit être étendue à tous les conducteurs de véhicules transportant au moins huit personnes et qu'en outre, cet examen, pour être efficace, devrait être répété périodiquement au moins tous les deux ans.

En dehors des transports en commun, un grand nombre d'industries, de maisons de banque ou de commerce, d'entreprises privées de tourisme, etc., utilisent des voitures automobiles transportant huit personnes ou plus.

La commission estime que les mêmes mesures préventives, résultant de l'examen médical, seraient utilement étendues aux conducteurs de ces voitures.

La Société des Transports en commun de la Région Parisienne, qui a organisé d'une manière remarquable l'examen médical des candidats et les épreuves psychotechniques, répète cet examen tous les deux ans pendant les dix premières années, puis tous les trois ans ; mais lorsque le conducteur a atteint l'âge de 50 ans, l'examen est répété tous les ans.

La commission estime que la périodicité de l'examen médical est indispensable et que cet examen doit être répété tous les deux ans dans les entreprises publiques dont le service est régulier. On fait remarquer que dans certaines entreprises privées, il arrivait souvent que les conducteurs ne fussent recrutés qu'à l'occasion d'une période de tourisme et qu'un examen annuel devrait alors être exigé. Cet examen annuel ou bisannuel ne dispenserait pas de l'examen médical qui serait fait après tout accident ou incident.

Voici les vœux que la commission vous propose :

L'Académie de médecine émet les vœux :

1 Que tous les conducteurs de voitures automobiles destinées à transporter un minimum de huit personnes soient soumis à l'examen médical prescrit par l'arrêté ministériel du 1er août 1930

2 Que cet examen médical soit effectué au moins tous les deux ans dans les entreprises publiques et tous les ans dans les entreprises privées qui n'utilisent pas leur personnel toute l'année.

L'Académie a adopté ces vœux qui seront adressés au ministre de la Santé et au ministre des Travaux publics.

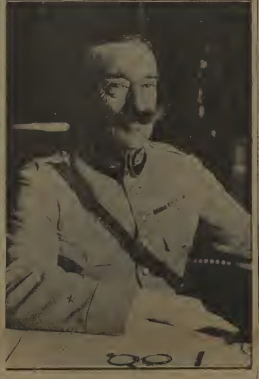
Remarques sur l'éventualité de réactions aberrantes dans le diagnostic biologique de la grossesse, par injection d'urine à la souris mâle, par MM. Bauer et H. Borrien.

(Note présentée par M. Hallion)

MM. A. Bauer et H. Borrien, dans une note présentée par M. Hallion, rapportent leurs observations personnelles concernant le procédé de diagnostic de la grossesse qu'ont décrit MM. Brouha, Hinglais et Simonnet, procédé reposant sur la propriété qu'acquiert l'urine, dès le début de la gestation, de susciter, par injection à une jeune souris mâle, une hypertrophie rapide et considérable des vésicules séminales. Par ce procédé, ils ont toujours obtenu jusqu'ici des diagnostics exacts, tant positifs que négatifs, mais à condition d'opérer simultanément sur trois souris, car ils ont vu, quoique rarement, l'une d'elles réagir par une forte hypertrophie vésiculaire dans quelques cas où il s'avéra par la suite qu'une grossesse n'était pas en cause. En n'opérant que sur une souris, on risquerait parfois d'être induit en erreur par ces sortes de réactions aberrantes, qui, isolées, ne doivent pas être tenues pour significatives.

La prophylaxie de la poliomyélite dans l'armée au cours de l'épidémie de l'été 1930.

M. Dopter fait connaître dans le détail les mesures prophylactiques qu'il a été appelé à prendre dans l'armée pour éviter, d'une part, la contamination de la population militaire, surtout dans la région de l'Est, où la population civile a été si éprouvée; d'autre part, l'extension de la poliomyélite à la faveur des mouvements de troupes qui de-



M. DOPTER

vaient participer aux grandes manœuvres de Lorraine ; il fallait éviter, enfin, la diffusion du mal dans le reste du territoire par les réservistes qui devaient être convoqués à l'occasion de ces dernières ; tout était à craindre à cet égard au moment de leur retour dans leurs régions d'origine. De même, il fallait redouter l'éclosion de la poliomyélite dans les écoles d'enfants de troupe, à la suite de la rentrée des écoliers qui avaient vécu, pendant la période de vacances, dans les régions contaminées.

La prophylaxie mise en œuvre dans les conditions qui se présentaient était difficile et délicate. Elle a été couronnée de succès, puisque dans l'armée, un seul cas a été constaté pendant les manœuvres, et on n'a eu connaissance d'aucune atteinte civile pouvant être attribuée au retour des réservistes dans leurs foyers d'origine. Ces heureux résultats sont encourageants pour les hygiénistes qui ont la lourde charge de préserver les agglomérations exposées à la contagion.

Conférence international des Colonies de vacances et Œuvres de plein air

GENÈVE, 26, 27, 28, 29 août 1931

Mercredi soir, 26 août. — Réception des participants par le Comité local d'organisation et la Fédération des colonies de vacances du canton de Genève.

Jeudi 27, vendredi 28 août. — Séances de travail et visites d'œuvres de plein air ; visite de la Société des Nations et du Bureau international du Travail.

Samedi 29 août. — Rapport général et constitution du Comité internatioual. — Banquet officiel de clôture.

Dimanche 30 et lundi 31 août. — Des excursions et des visites d'œuvres sanitaires de l'enfance et de l'adolescence sont prévues à Lausanne, à Montana et à l'Exposition suisse d'Hygiène et de Sport, à Berne.

Question administrative. — La centralisation des efforts au point de vue de l'organisation des colonies de vacances dans les différents pays.

Questions techniques. — 1) Rôle des Œuvres de plein air (colonies de vacances, cures d'air, écoles de plein air...) en vue d'augmenter la résistance de l'organisme contre les maladies et spécialement la tuberculose.

2) Formation et recrutement du personnel de surveillance des Colonies de vacances dans les différents pays.

(Le Comité international provisoire, 52 rue Saint-Georges, serait heureux de recevoir toutes documentations au sujet de l'organisation générale des Colonies de vacances dans les différents pays et toutes communications sur les questions techniques à l'ordre du jour.

Les rapporteurs généraux seront ultérieurement désignés).

Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen

La session annuelle d'hydrologie et de climatologie de Montpellier aura lieu le samedi 29 mars 1931, à 16 heures, dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Deux questions sont à l'ordre du jour :

1° Fibromatose utérine.

Rapporteurs : Professeur Forgue : Indications thérapeutiques générales de la fibromatose utérine ;

Docteur David (de Salies-de-Béarn) : Traitement hydrominéral de la fibromatose utérine.

2° Les dysménorrhées pubertaires.

Rapporteurs : Professeur Riche : Les dysménorrhées pubertaires ;

Docteurs Guibert (de Balaruc) et Sappey (de Grenoble-Uriage) : Le Traitement hydrominéral des dysménorrhées pubertaires.

L'exposé des rapports sera suivi de leur discussion et de communications sur les questions à l'ordre du jour.

A 19 h. 30 aura lieu un banquet à l'Hôtel de la Métropole, au prix de 85 francs par personne. Tenue de ville.

Le docteur Puech, secrétaire général, recevra les titres des communications et les adhésions au banquet.

A. PUECH.

Ecrire : Docteur Puech, professeur agrégé à la Faculté, 32, rue de l'Aiguillerie, Montpellier.

Société française d'Ophtalmologie

La Société Française d'Ophtalmologie tiendra son XLIV[e] congrès à la Faculté de Médecine, le lundi 4 mai et jours suivants.

Le rapport d'usage sera présenté par le professeur M. Van Duyse (de Gand), sur « L'Hérédité dans les affections oculaires ».

Une visite de l'Exposition coloniale sera organisée le mardi 5 mai et suivie du banquet traditionnel.

Pendant la durée du congrès, visites dans les hôpitaux et laboratoires et exposition d'instruments d'optique et de chirurgie oculaire et de produits thérapeutiques à la Faculté.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : D[r] René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (VII[e]).

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte ponr le bureau d'hygiène de Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées).

Le traitement alloué est fixé à 1.000 francs par an, susceptible d'être augmenté en 1932.

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'Hygiène et de l'Assistance, 6[e] bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées d'un extrait de naissance et de tous titres, justifications ou références.



Association pour le développement de l'hygiène maternelle et infantile

(Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris)

ASSEMBLEE GENERALE

L'assemblée générale de l'Association pour le Développement de l'Hygiène Maternelle et Infantile a eu lieu le mardi 3 mars 1931, à 17 heures, à la Faculté de Médecine, salle du Conseil, sous la présidence de M. Blaisot, ministre de la Santé publique.

Etaient présents : MM. les professeurs Balthazard, Pinard, Marfan, Couvelaire, Lereboullet, Tanon ; MM. les docteurs Lesne, Weill-Hallé ; MM. du Pasquier, Brisac ; M[mes] Greiner, Getting, G. Kohn, de Joannis, Leclerc.

M[me] la duchesse douairière d'Uzès, M. Williamson, secrétaire de l'ambassade des Etats-Unis ; M. Desplas, chef adjoint du cabinet du ministre de la Santé publique, assistaient à la réunion, ainsi que 180 membres de l'Association.

Etaient excusés : M. P. Strauss, M. le docteur Mourier, M. Henry Defert, M. le Président du Conseil municipal, M. Pinelly, M[me] Binot.

La parole est à M. le professeur Pinard, directeur de l'Ecole de Puériculture, qui ouvre la séance par une allocution en faveur de la puériculture.

Succédant à M. le professeur Pinard, M. le professeur Balthazard, doyen de la Faculté de Médecine, président du Conseil d'administration de l'Association, prononce une allocution sur la diminution de la natalité dans notre pays, et la nécessité de garder les enfants qui naissent.

Puis, M. le docteur Weill-Hallé, secrétaire général de l'Association, donne lecture de son rapport moral sur le fonctionnement de l'Ecole de Puériculture ; M[me] Kohn, présidente du Comité de propagande, communique à l'assemblée le résultat de ses efforts durant l'année 1930, et enfin, M. du Pasquier, trésorier, rend compte de la situation financière de l'Association.

RESOLUTIONS

A l'unanimité, l'assemblée :

1° Ratifie la nomination de M. Bouju, ancien préfet de la Seine, et de M. Rissler, membre de l'Institut, président du Musée social, comme membres du Conseil d'administration.

2° Renouvelle les pouvoirs donnés aux trésoriers, MM. du Pasquier et Thurnauer, conformément à l'article 5 des statuts.

3° Approuve les comptes de l'exercice 1930, le projet de budget pour l'année 1931, ainsi que le rapport moral sur le fonctionnement de l'Association.

4° Renouvelle le mandat du tiers sortant des membres du Conseil d'administration : MM. les professeurs L. Bernard, Brindeau, Calmette, Nobécourt, Vaquez ; MM. les docteurs Aviragnet, Hallé, Mourier, L. Renault, Weill-Hallé ; MM. J. du Pasquier, Ch. Thurnauer, Bouju, Brisac, Jaudon, Gouin, Le Soudier, Mirabaud, Seguy, Senly ; M[mes] P. Budin, Duhamel.

5° Approuve le programme financier d'édification de la nouvelle Ecole de Puériculture, avec pleins pouvoirs au Conseil d'administration pour son application, et notamment pour poursuivre les demandes de subventions qui s'y trouvent énoncées, et pour faire toutes démarches ou constitution de société nécessaires à l'aboutissement de l'emprunt sollicité de la Caisse des Dépôts et Consignations.

La séance est levée à 18 h. 30, après une allocution de M. le Ministre de la Santé publique, heureux de constater l'activité de l'Ecole de Puériculture et lui promettant son concours pour l'édification des bâtiments nouveaux.

Le président du Conseil d'Administration,
F. BALTHAZARD,
Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

DERNIERS LIVRES PARUS

LE GUIDE DU PRATICIEN. Précis d'hygiène familiale et de thérapeutique journalière, par le D[r] Henri BARTH, médecin honoraire de l'hôpital Necker. Un volume in-18 de 286 pages, cartonné : 24 francs. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris-6[e].)

L'auteur a pensé qu'un petit livre, où sont résumés, en face des symptômes caractéristiques de chaque maladie, les principaux moyens de la combattre, serait utile à beaucoup de jeunes médecins, et même à ceux, plus âgés, dont le temps a émoussé le sens clinique.

D'autre part, le développement des œuvres sociales a nécessité le concours d'une infinité d'auxiliaires qui ont plus de bonne volonté que de science et qui ont besoin chaque jour de vérifier la signification d'un symptôme ou le mode d'application d'un traitement. A ceux-là aussi, ce livre, qui ne dit que l'essentiel et qui le dit simplement, pour rendre service.

On ne cherchera, dans ce petit livre, ni érudition, ni discussions doctrinales, ni nouveautés sensationnelles : volontairement, l'auteur a écarté toutes les théories, tous les faits douteux ou controversés. Son but est d'exposer, en un résumé clair et concis, l'ensemble des notions cliniques et thérapeutiques que tout médecin doit connaître pour se guider parmi les difficultés et les périls de la pratique journalière.

L'ouvrage est divisé en cinq parties dont chacune est consacrée à un age de la vie humaine. Après l'exposé, très court mais très précis, des principes hygiéniques qui s'imposent, les diverses maladies propres à chaque âge sont passées en revue ; pour chacune d'elles un tableau des principaux symptômes, esquissé à grands traits, éclaire le diagnostic et fixe les indications ; puis vient l'exposé méthodique du plan thérapeutique à suivre et des principaux moyens reconnus efficaces.

La vaste expérience clinique du médecin honoraire de l'hôpital Necker donne à ses conseils une valeur particulière.

L'Art et les Médecins



LE DOCTEUR GALL A CYTHERE

Andantino

Quand l'Amour naquit a Cy-thère, le docteur Gall fut ame-né au gré de Vénus tendre mère, près du ber-ceau du nouveau né On van-te au loin votre sci-en-ce; rassurés-moi, lui dit Cy-pris, de l'amour la pro-tu-bé-rance e-xis-te-t-elle dans mon fils! e-xis-te-t-el-le dans mon fils?

2

Prêtés moi votre main, déesse,
Voyons, Amour, ce front charmant.
Il dit : et tâte avec souplesse
L'aimable tête de l'enfant.
Tout-à-coup le docteur signale
Certaine bosse au front du dieu :
O protubérance fatale !
Cet enfant mettra tout en feu. (bis)

3

Il sera perfide, infidelle
Voleur, recéleur, assassin
sans pitié pour aucune belle
Ah ! comme il est déjà mutin
Mais au bas de son petit crâne
Je sens le cachet de l'amour.
L'indicateur sur de l'organe
Qui vous rendra grand-mère un jour. (bis)

4

Ah : c'en est trop, je dois peut-être,
Repart Vénus avec raison,
Comme vous un peu m'y connaître,
Et vous riés hors de saison.
Là, n'est point la protubérance
Qui prouve l'amour, tant s'en faut !
Docteur en bonne conscience
Vous la placez beaucoup trop haut. (bis)

fin.

Richomme Sculpt. — Lale Scrip.

Le Docteur Gall à Cythère
Vieille gravure, vieille chanson
du début du XIXe siècle

(Musée Carnavalet, Cabinet des Étrangers).

HYGIÈNE PUBLIQUE

DUREE D'ISOLEMENT DES ELEVES ATTEINTS DE MALADIES CONTAGIEUSES

L'article premier de l'arrêté du 3 février 1912, relatif a la durée d'isolement à prescrire pour les élèves des établissements d'enseignement public de tout ordre atteints de maladies contagieuses, est modifié ainsi qu'il suit :

A. — Eviction des élèves malades.

Varicelle : seize jours après le début de la maladie.

Rubéole : huit jours après le début de la maladie.

B. — Eviction des frères et sœurs.

Les frères et sœurs du malade peuvent être admis sans délai à l'école s'ils ont acquis l'immunité du fait d'une maladie antérieure on d'une vaccination antérieure, soit :

Sur présentation d'un certificat médical attestant qu'ils ont été antérieurement atteints de la maladie en cause.

Soit ponr les maladies ci-après désignées :

1° Diphtérie : sur présentation d'un certificat médical attestant que l'enfant a été vacciné contre la diphtérie par l'anatoxine ou qu'il a reçu, à l'occasion de la diphtérie du malade une injection préventive de 10 cc. de sérum antidiphtérique on de 1.000 unités d'anatoxine purifiée ;

2° Variole : sur présentation d'un certificat médical attestant que l'enfant a été vacciné ou revacciné contre la variole depuis moins de cinq ans ;

3° Fièvres typhoïdes ou paratyphoïdes : sur présentation d'un certificat médical attestant que l'enfant a reçu une vaccination régulière contre ces maladies par injection sous-cutanée.

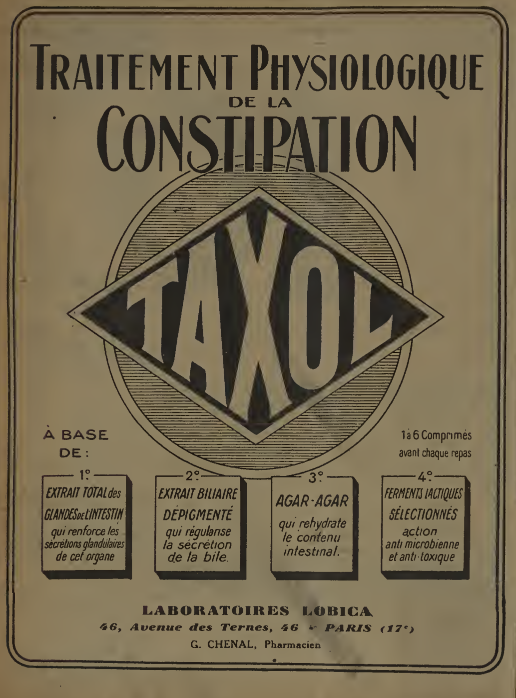
Concours de médecin des dispensaires de l'Eure

Un concours sur titres doit avoir lieu à Evreux le 25 mars prochain, pour une place de médecin spécialisé en tuberculose, chargé des dispensaires de Vernon, Bernay, Gisors et Pont-Audemer.

Le titulaire pourra être appelé à assurer la consultation de vénéréologie dans l'un ou plusieurs de ces centres de consultations.

Les conditions et avantages sont ceux du statut du Comité national.

Pour plus amples renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

NOUVELLES CONTRIBUTIONS POUR SERVIR A LA BIOLOGIE, AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT DU CANCER, H. PÉRICAUD (*Les Néoplasmes*).

Le sérum alcalin qui est la clef du traitement du cancer, cela parce qu'il favorise les oxydases qui détruisent les acides, l'antiferment qui apporte le frein nécessaire à toute action fermentative exagérée, ne peut être obtenu qu'avec une magnésie suroxydée. C'est pourquoi depuis longtemps déjà des observateurs consciencieux ont mis en relief la magnésie pour arriver à modifier la diathèse cancéreuse. C'est à la lumière de ces observations judicieuses que nous avons cherché à combattre cette diathèse par l'apport constant de certains produits peroxydés, nous offrant une molécule d'oxygène très labile et se décrochant facilement pour renforcer un métabolisme d'oxydation qui ne compense plus le métabolisme de clivage. Mais on ne peut anéantir une diathèse en un jour et comme l'a dit le professeur Albert Robin, on ne minéralise pas s'il y a dans l'organisme une fabrique permanente d'acides. L'acidité, en effet, ne disparaîtra, chez le cancéreux, qu'au moment où l'acide lactique deviendra un intermédiaire sans permis de séjour, un intermédiaire de passage. Mais pour cela, il faut que le métabolisme d'oxydation arrive à compenser le métabolisme de clivage, comme dans les tissus normaux, puisque l'on sait maintenant que c'est la respiration qui fournit les forces actives à la conversion d'acide lactique en hydrate de carbone et que la vitesse de synthèse dépend de l'importance de cette respiration.

⁂

LA REEDUCATION DE LA VOIX CHANTEE, Mme Louise MATHA et G. de PARREL (*Revue de Laryngologie*).

La *coopération du laryngologiste et du professeur de chant s'impose à l'évidence en matière d'éducation ou de rééducation de la voix chantée.* N'est-il pas illogique de commencer l'enseignement du chant à un élève sans avoir un renseignement précis sur l'état physique de son larynx et de ses cavités de résonance, sur sa capacité respiratoire, sur l'intégrité de son audition, etc ?

En ce qui concerne la rééducation des défauts de la voix chantée, il faut d'abord faire la discrimination entre ceux qui sont dus à une lésion pathologique et ceux qui ne relèvent que de troubles fonctionnels par malmenage ou surmenage. Les premiers appartiennent au laryngologiste, les seconds au professeur de chant.

La plupart des défauts de la voix chantée sont provoqués par un trouble de fonctionnement distinct ou associé de l'un des trois éléments primordiaux de l'acte vocal : la respiration, l'émission ou l'articulation. Il est donc indispensable pour le professeur de chant de posséder quelques claires notions d'anatomie, de physiologie et de phonétique, de manière à pouvoir redresser les erreurs de mécanisme commises par l'élève.

La rééducation des défauts de la voix chantée doit être basée sur ces connaissances élémentaires. *La technique rééducatrice doit être rationnelle et scientifiquement établie.* Ce n'est qu'à ce prix que le professeur de chant réalisera la correction de défauts graves comme le chevrotement, le nasonnement, l'inégalité vocale et l'instabilité tonale. Encore faut-il qu'il s'entoure de tous les moyens d'enseignement et de contrôle qu'il pourra rassembler, notamment de pièces artificielles d'anatomie, de schémas de physiologie ou de phonétique, d'appareils enregistreurs, etc.

Nous ne sommes plus à l'époque de l'à-peu près et de l'empirisme. *L'éducation du chanteur sera scientifique ou elle ne sera pas.*

Au surplus, pour quiconque observe avec attention les résultats obtenus par les méthodes en usage dans les Conservatoires et les écoles de chant, il apparaît clairement que la technique vocale pure n'y occupe qu'une place insuffisante. Avant de se lancer dans l'étude du répertoire et dans les difficultés attirantes de l'interprétation, ne faudrait-il pas que l'élève apprenne à se servir de son instrument vocal, à entraîner et à orienter son souffle, à régulariser son débit aérien, à tonifier ses muscles respiratoires, à utiliser dans les meilleures conditions ses cavités de résonance, à articuler correctement. Que de méfaits vocaux par malmenage ou surmenage seraient ainsi évités !

⁂

LA BASE SCIENTIFIQUE DE LA MALARIATHERAPIE, par le Dr Albert VEILLARD (*Le Concours Médical*).

Les poursuites de mes recherches sur les relations pouvant exister entre les bactéries du sol et la formation des alcaloïdes et autres produits alimentaires, médicamenteux ou toxiques des plantes m'ont amené à découvrir une autre branche de cette étude : celle des relations entre les protozoaires du sol et certains alcaloïdes. Par répercussion, je me suis aperçu que le mode d'action de la malariathérapie était très différent de celui indiqué jusqu'à ce jour. Cette méthode ne repose pas sur la production d'accès de fièvre ; ce n'est pas une pyrétothérapie : mais il y a microzoophagie, c'est-à-dire que le protozoaire *plasmodium* vivant *dévore* toute granulation très fine existant dans la circulation sanguine.

⁂

L'OPOTHERAPIE COLLOIDALE THYMIQUE ET OVARIENNE EN THERAPEUTIQUE, par P. LE FLOCH et G. MILKOVITCH (*Le Progrès Médical*).

L'organothérapie est une acquisition relativement récente de la thérapeutique moderne, où elle a d'emblée conquis une place prépondérante. Cette place lui est due par son principe, mais peu par son application actuelle. S'il est extrêmement logique de traiter un organe malade par un extrait correspondant de l'organe d'un animal, il est malheureusement fréquent de constater le peu d'efficacité des extraits endocriniens pris par voie buccale. La voie d'introduction sous-cutanée se montre certes sous un jour plus favorable. Nous pensons néanmoins que cette efficacité est de très loin inférieure à celle que nous donne déjà — et nous donnera surtout plus tard — la forme colloïdale de préparation des extraits organiques.

⁂

EFFICACITE DE L'AUROTHERAPIE DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, P. AMEUILLE et V. HINAULT (*Le Bulletin Médical*).

De l'expérience déjà acquise on peut conclure un certain nombre de choses :

1° L'efficacité de l'aurothérapie est réelle, elle donne des résultats dont la fréquence est bien supérieure à celle que pourrait produire l'évolution spontanée de la maladie dans des cas dangereux ;

2° Son efficacité paraît en rapport avec les doses employées.

S'il est des formes particulièrement résistantes et des formes particulièrement sensibles, la grande masse des cas ne s'améliorent que sur l'influence de doses suffisantes, au moins dix grammes d'hyposulfite auro-sodique par série ;

3° L'aurothérapie paraît agir sur toutes les lésions de la tuberculose, mais particulièrement sur les lésions ulcéreuses en en diminuant l'étendue et augmentant leur tendance à la cicatrisation ;

4° On peut dire en gros que son efficacité est plus grande sur les lésions de début que sur les lésions anciennes ;

5° Son action n'est pas toujours définitive et il est probable que dans la plupart des cas, même les plus heureux, il faut maintenir un traitement d'entretien dont le rythme restera à déterminer ;

6° L'efficacité de l'aurothérapie est telle qu'elle contrebalance largement les risques d'intolérance, les accidents d'intoxication qui pour déplaisants qu'ils soient, ne font pas courir des risques excessifs aux malades.

7° L'aurothérapie ne supplante pas le pneumothorax, elle n'en modifie pas les indications, elle s'associe heureusement avec lui dans un grand nombre de cas et peut en renforcer l'effet en diminuant la gravité de ses complications.



LA SOLUTION DU PROBLÈME THÉRAPEUTIQUE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE ET DE SES LOCALISATIONS CUTANÉES

(Suite et fin de la page 2).

On pratique ensuite la ponction traditionnelle de la veine au pli du coude après compression ; quelques gouttes de sang indiquent que le vaisseau est bien caractérisé ; il suffit alors d'adapter le robinet à l'aiguille et de l'ouvrir. L'injection passe lentement en trois à cinq minutes réalisant une suite de goutte à goutte sans réaction appréciable. Une fois le bock vide on ferme le robinet et on enlève l'aiguille d'un geste rapide pour éviter l'épanchement de liquide dans le tissu cellulaire et on assure une parfaite hémostase par une application locale d'air chaud.

La conduite générale du traitement se fait sur les bases suivantes : les injections du mélange attractosélectine sels d'or ont lieu deux ou trois fois par semaine suivant la gravité du cas et la nécessité d'agir plus ou moins vite. On débute par une dose faible pour atteindre dix centigrammes de sulfonate d'or (allochrysine) ou vingt centigrammes de thiosulfate d'or suivant les sels employés ; le traitement pourrait d'ailleurs se faire avec d'autres sels d'or similaires à radical soufré. On poursuit les injections jusqu'à cristallisation des lésions suivant la tolérance rénale et en limitant généralement leur nombre à deux par semaine à partir du deuxième mois.

Le traitement complémentaire

Comme en syphilithérapie, nous jugeons utile de ne pas négliger ce que nous appelons le traitement complémentaire en stimulant l'appétit et la reprise des forces par l'insuline, la strychnine, le groupe arsenical, en augmentant ses réactions de défense par la choline, en pratiquant un traitement local infra-rouge.

Mais, et c'est un point sur lequel nous nous permettons d'insister, c'est que cette nouvelle méthode basée sur l'association attractosélectine sels d'or va nous permettre, dans de nombreux cas, le traitement ambulatoire des bacillaires qui pourront suivant les formes et suivant le résultat obtenu reprendre leurs occupations et faire, après le traitement d'assaut (comme en syphilithérapie), des traitements d'entretien.

Quelle sera la durée de ces traitements ? De toutes façons le bacillaire devra être suivi et mis en tutelle médicale et nous entrevoyons ce traitement de la façon suivante : le malade note son poids tous les 2 ou 3 mois et à ce moment reprend, pendant une semaine complète, sa température matin et soir ; un examen radioscopique est pratiqué tous les six mois, puis, si tout va bien, on relâche la surveillance. Le malade averti sera de lui-même l'auxiliaire le plus précieux et il aura le plus souvent tendance à rapporter à une nouvelle poussée tous les accidents pathologiques qui pourraient survenir

Les résultats dans le traitement du lupus

Nous venons d'autre part d'obtenir, en parachevant le traitement par la méthode attractosélectine-or, deux très jolis résultats dans deux cas de lupus étendus et anciens de la face.

La première, Mme X..., présente un vaste lupus de la face avec lésions bilatérales sur les joues et tendance à l'union au niveau du nez : toutes sortes de traitements ont été employés sans résultat sur cet élément qui date de 10 ans : scarifications, permanganate, caustiques divers, radiothérapie, etc. La topographie est la suivante : vaste lesion croûteuse de la joue droite avee progression sensible du côté de la racine du nez et de la paupière inférieure, en arrière et en bas la totalité de la joue est infiltrée. A gauche toute la joue est prise et la lésion est plus étendue ; elle progresse vers le nez dans toute sa hauteur et l'aile du nez est déjà atteinte.

On pratique suivant une technique déjà publiée par nous en 1911 une application massive de neige carbonique, en faisant trois congélations à 5 minutes d'intervalle, pour obtenir la dislocation organique des éléments lupiques par brusque changement de température. Puis on commence, au bout de quelques jours, le traitement attractosélectine-or, à raison de trois injections intraveineuses par semaine, puis deux. La cicatrisation se fait rapidement sans complications; les tissus irréguliers rappellent un peu la cicatrice d'une petite brûlure, en raison de l'âge de la lésion et des cautérisations déjà pratiquées, mais souples et sans aucun nodule. La guérison paraît complète, mais on fera, à six mois d'intervalle, pour prévenir la possibilité de récidives toujours possibles, deux séries de 5 à 6 injections intraveineuses attractoselictine-or.

Le deuxième cas est à peu près similaire sauf que la lésion est unilatérale ; le traitement appliqué est le même et les résultats identiques.

Ces deux observations, malgré leur tout petit nombre, tendent à prouver l'heureuse influence du traitement attractosélectine-or, car auparavant nous n'avons que très rarement constaté de guérisons aussi rapides dans des lupus aussi invétérés ; d'ailleurs, si la neige carbonique donnait dans ces lésions des résultats intéressants, elle ne mettait pas les malades à l'abri des récidives qui étaient presque la règle.

Il semble donc que la méthode que nous venons de décrire mette entre nos mains une arme d'apparence aussi efficace que le Novarsénobenzol dans la syphilis, sous réserves que naturellement une pratique suivie permettra de fixer les points de détail de la méthode suivant les diverses modalités de la tuberculose et de fixer de façon relativement précise le pourcentage de guérisons qu'on est en droit d'espérer.

A l'Association amicale des anciens élèves du Service de santé de la marine de Bordeaux et des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales

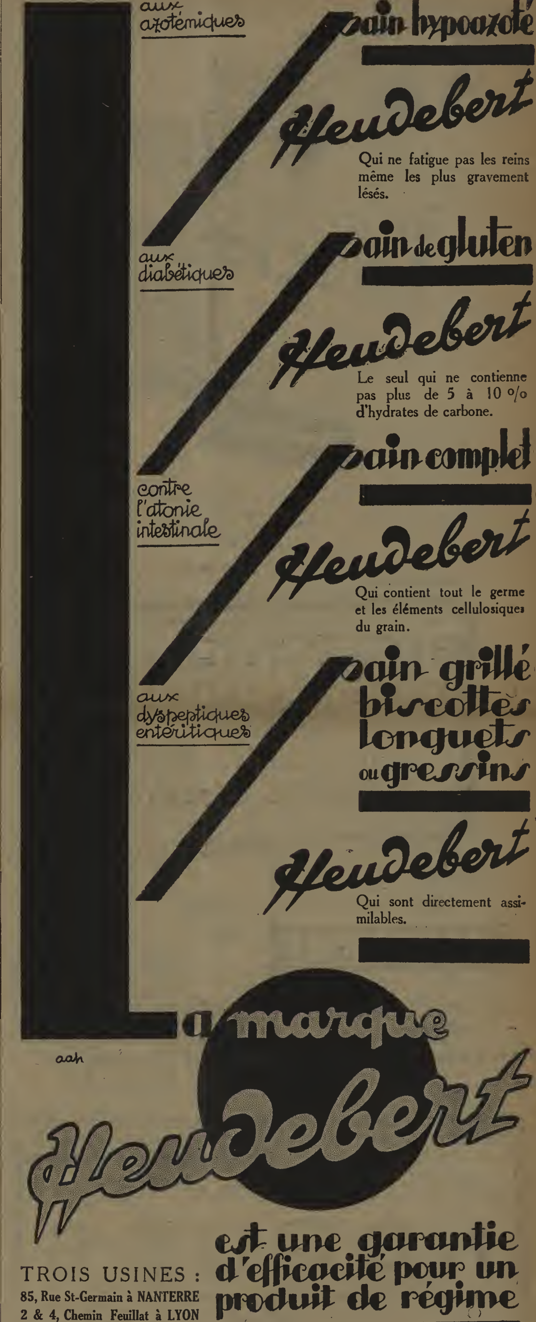
Récemment la section bordelaise de cette association a tenu sa réunion annuelle à l'Hôtel de Bordeaux, sous la présidence du docteur Penaud ; un certain nombre de médecins avait répondu à l'appel des organisateurs.

Le Président, après avoir souhaité à tous la bienvenue rappela les modifications adoptées lors des dernières assemblées générales tenues à Bordeaux. Puis, il donna la parole au docteur Laveau, secrétaire général. Celui-ci exposa les événements de l'année écoulée et les dispositions prévues pour l'avenir : en particulier modification du format du Bulletin de l'association qui, étant donné l'augmentation sans cesse croissante des membres de l'association, ne répond plus aux exigences actuelles.

Après lui le docteur Guillemet, trésorier, fit ensuite l'exposé de la situation financière de la caisse locale. Après un certain nombre d'observations, l'Assemblée générale fut déclarée close et l'on se mit à table pour goûter un banquet particulièrement bien servi qui permit à tous les membres présents de se retrouver dans une atmosphère chaude de franche cordialité.

Nous avons remarqué la présence des docteurs Bodin, Chabe, Chagnolleau (d'Andernos); le médecin lieutenant-colonel Chaneau, médecin chef de l'hôpital de Talenee ; le docteur Charpentier, professeur à l'école de santé de la marine ; M. Corneaud, pharmacien à La Rochelle ; les docteurs Dijonneau, Dubarry, Jaulin du Seutre (de Bergerac), Guillot (de St-Médard-en-Jalle), Guillemet, Judet de Lacombe, Laveau, Léger, Lescure (de Tarbes) ; Moges (de Captieux) ; Mazurie (de Vichy) ; le médecin en chef Mirgnet: les docteurs Morin, Penaud, Pierre Piéchaud, le professeur agrégé Marc Rivière, les docteurs Saujeon, Wibratte, etc...

En outre, cinq élèves du service de santé de la marine et un élève de l'Ecole de Lyon (section coloniale) apportaient leur fraîche jeunesse à cette réunion d'anciens qui passèrent entre eux quelques heures très agréables.



ESCULAPE CHEZ MERCURE

Société Immobilière du Mont-Dore

La mise en liquidation judiciaire de cette société soulève une question particulière de grande importance.

La « Société Immobilière du Mont-Dore », société anonyme au capital de 10 millions de francs, ayant pour objet l'exploitation de casinos et toutes opérations immobilières, et dont le siège est au Mont-Dore, 22, rue de la Trémoille, vient d'être mise en liquidation judiciaire.

En mars dernier, il y a à peine un an par conséquent, cette société émettait un emprunt obligataire de 12 millions 5 1/2 % demi-net. Les nouvelles obligations étaient émises à 970 fr., jouissance du 15 avril 1930, amortissables en trente ans à partir du 1er avril 1935, et qualifiées d'hypothécaires, ce qui nous inspirait les réflexions suivantes :

« On peut se demander sur quoi repose la garantie dont on les pare, quand l'on constate que les immeubles sociaux ne figurent au bilan que pour 3.228.840 francs. Seraient-ils à ce point sous-estimés qu'ils puissent réellement garantir pour 12 millions de francs d'obligations ? Même en faisant état des rubriques suivantes : Parc des sports, 300.000 francs ; Matériel et Mobilier, 662.209 francs ; Installation et Agencement, 1.364.748 francs, on serait encore loin du compte ! »

Et voici que, moins d'un an après, la société est en liquidation judiciaire ? Au moment où son administration appelait ainsi une douzaine de millions d'argent frais, pouvait-elle ignorer que la situation était peu brillante, et assez peu brillante pour que moins d'un an après, elle fût hors d'état de continuer à marcher?

Est-ce qu'en pareil cas, il n'y aurait pas lieu de faire remonter la liquidation à une date antérieure au dernier appel au crédit, pour que l'émission des titres nouveaux soit annulée et que les souscripteurs abusés recouvrent l'argent qu'ils ont apporté sur la foi de garanties inexistantes d'une situation qui se trouvait faussée, et qui était encore inférieure en réalité à celle que faisait ressortir le dernier bilan produit ?

Puisque l'on prétend organiser la défense de l'épargne, il y a là un point qu'il serait intéressant d'élucider, parce que le fait devient vraiment trop fréquent de sociétés qui, en mauvaise posture, essaient de reculer l'issue fatale, alors que leurs dirigeants savent fort bien qu'ils ne reculent que pour mieux sauter. Il y a une sorte de tromperie qui appelle impérieusement une réglementation sévère, et qui le soit assez pour donner à réfléchir à ceux qui seraient tentés d'y recourir

Il se peut, d'ailleurs, que, dans le cas présent, la déconfiture de l'entreprise soit due à ce que les capitalistes, sollicités de souscrire à l'émission d'obligations dont il s'agit, se soient dérobés. Il serait agréable de le penser, parce que cela prouverait que les... poires ne sont pas toujours aussi... poires que d'aucuns s'en flattent ! Et le Mont-Dore pourrait s'enorgueillir d'au moins une cure réussie !

POUR MEMOIRE. — Conseil d'administration : MM. le Dr Moncorge, président ; Ducreux, administrateur délégué ; le général Mordacq, Vermeylen, Nabonne, Maes, Dufour. — Service financier : au siège social, 43, avenue de Wagram, à Paris, et Union Métropolitaine Financière. — Cotation : titres non cotés.

(« Le Petit Bleu ».)

Association amicale des chefs de clinique de la Faculté de Médecine de Marseille

PROGRAMME DU CYCLE DES CONFERENCES

Vendredi 10 avril. — 10 h. 30 : M. Albert Rouslacroix. — Anatomie et physiologie du système réticulo-endothélial.

18 heures : M. André Tristant. — La radiologie en chirurgie urinaire.

Samedi 11 avril. — 11 heures : M. Jean Olmer. — Les anémies spléniques de l'adulte.

Lundi 13 avril. — 10 heures : M. André Fournier et M. Marcel Bourret. — Les Bordet-Wassermann irréductibles.

11 heures : M. Jean Paoli. — Les fibromes saignants de la ménopause.

18 heures : M. Albert Caire. — Les états péritonéaux au cours des hernies.

Mardi 14 avril. — 10 heures : M. Paul Bonnet — Traitement chirurgical des goîtres exophtalmiques.

11 heures : M. Jean Turries. — La question des dyspepsies nerveuses.

18 heures : M. Félix Trabuc. — Rhumatisme et hérédo-syphilis.

Mercredi 15 avril. — 10 heures : M. Jean Brahic — Les œdèmes des cirrhotiques.

11 heures : M. Gabriel Avon. — Etat actuel de nos connaissances au sujet des phlébo-scléroses artificielles.

18 heures : M. Marcel Arnaud. — Etude physio pathologique des hémorragies chirurgicales graves ; traitements actuels.

Jeudi 16 avril. — 11 heures : M. Raymond Imbert. — Curiéthérapie des cancers du col utérin

18 heures : M. Charles Toinon. — Les pleurésies du pneumothorax artificiel.

Vendredi 17 avril. — 10 heures : M. Léon Isemein. — Traitement médical des suppurations pulmonaires fétides.

11 heures : M. Jules Giraud. — Notions sur l'appendicite pelvienne.

18 heures : M. Georges Zuccoli. — Les états thymo-lymphatiques chez l'enfant.

Samedi 18 avril. — 10 heures : M. Adrien Artaud. — Procédés de dilatation du col utérin.

11 heures : M. Robert Poinso. — Les syndromes hémorragiques, leur diagnostic, leur interprétation.

Lundi 20 avril. — 11 heures : M. Georges Darcourt. — Traitement des pieds-bots chez l'enfant

18 heures : M. Roger Guilliny. — Les dernières acquisitions en matière de fièvre jaune.

Mardi 21 avril. — 10 heures : M. Louis Artaud. — Diagnostic et traitement des sténoses duodénales.

11 heures : M. Gustave Consin. — Les métrorragies au cours des annexites.

18 heures : M. Raymond Acquaviva. — Les techniques modernes de la césarienne.

Mercredi 22 avril. — 10 heures : M. Louis Montagnier. — A propos du pneumothorax bilatéral.

11 heures : M. Charles Lahayville. — Traitement de la tuberculose génitale chez l'homme.

18 heures : M. Jean Chosson. — La névralgie pelvienne.

Jeudi 23 avril. — 11 heures : M. Antoine Raybaud. — Le syndrome d'imperméabilité pulmonaire.

18 heures : M. Edouard Ciraud-Costa. — Les palpitations, leur valeur psychologique et leur pronostic.

Vendredi 24 avril. — 10 heures : M. Jean Bouyala. — Fractures de cuisse de l'enfant.

17 heures : M. Albert Crémieux. — Manifestations nerveuses de l'insuffisance rénale.

Ces conférences auront lieu à l'Hôtel-Dieu (salle des Concours).

Service de santé de la Marine

Par décision du 24 février 1931, M. le médecin de 1re classe Le Bourgo (G.-C.-H.), du port de Toulon, est détaché au cabinet du sous-secrétaire d'Etat à la marine militaire, à compter du 28 février 1931.

MM. les médecins principaux Doré (G.-R.), médecin-major de la flottille de la 2e région maritime, et Marmouget (C.-J.-J.), du port de Brest, désigné pour remplir les fonctions de médecin-major du 1er dépôt des équipages à Cherbourg (« Journal Officiel » du 19 février 1931), sont autorisés à permuter d'affectation pour convenances personnelles.

PETITES NOUVELLES

MM. Césari et Maignon ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leurs candidatures à la place devenue vacante dans la Ve section (*Médecine vétérinaire*).

Deux cravates de Commandeur de la Légion d'honneur ont été données en même temps cette semaine, l'une au professeur Achard, l'autre au docteur Le Mée. « Le fait de les avoir données en même temps, dit quelqu'un, souligne que celle-là est trop tardive et celle-ci trop hâtive ; car les mérites de ces deux hommes ne sont tout de même pas comparables. »

Avis de concours pour des emplois de professeur suppléant à l'école de médecine et de pharmacie de Clermont

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 5 février 1931, un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont s'ouvrira le 19 octobre 1931 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 5 février 1931. un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont, s'ouvrira le 20 octobre 1931 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

A BORDEAUX

Clinique chirurgicale infantile et Orthopédie

Cours de chirurgie infantile du Professeur H.-L. Rocher

Programme du luudi 1er juin au mardi 9 juin 1931

Les conférences auront lieu tous les jours, aux heures indiquées, à l'Hôpital des Enfants, cours de l'Argonne, n° 168. Elles seront accompagnées de préseutatious de malades et suivies de séances opératoires. Deux séances de médecine opératoire auront lieu à la fin du cours à la Faculté de médecine.

Lundi 1er, à 9 heures : La chirurgie du nourrisson et de l'enfant. Soins préparatoires. Anesthésie. Hémostase. Shock. Soins postopératoires. Professeur Rocher.

A 14 h. 30 : Les avitamiuoses. Rachitisme et scorbut. Docteur G. Roudil.

A 16 heures : Les uotions essentielles de stomatologie et d'orthodoutie chez l'eufant. Docteur Despiu.

Mardi 2, à 9 heures : Les lésions traumatiques du squelette. Fracture du coude, du fémur, du crâne. Fractures obstétricales. Professeur Rocher.

A 14 h. 30 : Décollements épiphysaires et luxations. Les brûlures et cicatrices (peau, œsophage). Docteur R. Guérin.

A 16 heures : Les notions essentielles de laboratoire et d'anatomie pathologique et chirurgicale infantile. Professeur Dupérié.

Mercredi 3, à 9 heures : Les infections aiguës osseuses et ostéo-articulaires. Professeur Rocher.

A 14 h. 30 : Les infections chroniques osseuses et ostéo-articulaires. Considérations générales étiologiques, anatomo-pathologiques et thérapeutiques. Docteur R. Guérin.

A 16 heures : Les notions essentielles d'oto-rhino-laryngologie chez l'enfaut. Docteur Philip.

Jeudi 4, à 9 heures : Les tumeurs malignes chez l'enfant (reins, testicules, os). Professeur Loubat.

A 14 h. 30 : Les tumeurs tissulaires. Angiome, lymphangiome, kystes et fistules congénitales du cou. Tumeurs sacro-coccygiennes. Docteur G. Roudil.

A 16 heures : Les applications de l'électrologie et de la radiologie eu chirurgie infantile. Docteur Roques.

Vendredi 5, à 9 heures : Malformations de la face et de la bouche. Coloboma. Macrostomie, Bec-de-lièvre. Fissure velo-palatine. Professeur Rocher.

A 14 h. 30 : Malformations du crâne et du rachis. Méningocèle. Spina bifida. Docteur G. Roudil.

A 16 heures : Les notions essentielles d'ophtalmologie chez l'enfant. Docteur Pesme.

Samedi 6, à 9 heures : La sténose du pylore et l'invagination intestinale. Professeur Rocher.

A 14 h. 30 : Affections chirurgicales du thorax et de l'abdomen. Pleurésie purulente. Péritonites bacillaire et à pneumocoque. Appendicite. Docteur R. Guérin.

A 16 heures : Les applications radiothérapiques et radiumthérapiques en chirurgie infantile. Professeur Réchon.

Lundi 8, à 9 heures : Malformations congénitales de la région ombilicale. Hernie ombilicale. Fistule diverticulaire. Professeur Rocher.

A 14 heures 30 : Malformations congénitales du canal vagino-péritonéal. Hernie. Kyste du cordon. Hydrocèle. Ectopie testiculaire. Docteur R. Guérin.

A 16 heures : Médecine opératoire concernaut certaines questions traitées dans le cours.

Mardi 9, à 9 heures : Malformations congéuitales génito-urinaires. Exstrophie de la vessie. Hypospadias, épispadias. Torsion du testicule. Professeur Rocher.

A 14 h. 30 : Malformations congénitales ano-rectales. Imperforation anale. Prolapsus rectal. Anus vulvaire. Docteur R. Guérin.

A 16 heures : Médecine opératoire concernant certaines questions traitées dans le cours.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 30 mai 1931.

Droit d'inscription : 200 francs.

Avis de concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école de médecine et de pharmacie de Nantes

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, s'ouvrira le mercredi 21 octobre 1931, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours

SERVICE DE SANTÉ

ARMEE ACTIVE

Par décision ministérielle du 21 février 1931 les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants

M. de Lagoanère, de l'hôpital militaire de Nantes, laboratoire de bactériologie, est affecté à l'hôpital militaire de Talence.

M. Wulliam, du 508e régiment de chars de combat, Luneville, est affecté au 120e régiment d'artillerie lourde, Epinal.

Médecins capitaines

M. Farjot, du 405e régiment d'artillerie à Sathonay, est affecté à l'hôpital militaire de Grenoble (provisoirement).

M. Fonta, du 107e régiment d'infanterie à Angoulême, est affecté à l'école militaire préparatoire de Saint-Hippolyte-du-Fort (service).

M. Ducoureau, des territoires du Sud-Algérien, est affecté aux troupes de Tunisie (service).

Médecin lieutenant

M. Fraimbault, du 170e régiment d'infanterie, Remiremont, est affecté aux troupes du Levant (volontaire) (service).

LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot — Même maison à Paris

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 »
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 357. — 22 MARS 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photos *Informateur Médical*

Le banquet de la Société des Chirurgiens, de Paris

LA QUESTION DU JOUR

La prophylaxie de la poliomyélite dans l'armée au cours de l'épidémie de l'été 1930

Par M. Ch. DOPTER

Les faits que je vais avoir l'honneur d'exposer à l'Académie ne constituent en réalité que l'application en grand, dans le milieu militaire, des données prophylactiques essentielles destinées à combattre la propagation de la maladie de Heine-Medin. Tout leur intérêt réside dans leur adaptation à une collectivité qui s'est trouvée, à certains moments, dans des conditions particulières ; celles-ci devaient imposer la mise en œuvre de mesures qui ont dû prendre un caractère un peu spécial en raison des circonstances.



M. le Médecin Inspecteur Général Dopter
DIRECTEUR DU SERVICE DE SANTÉ DE L'ARMÉE
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Levaditi, Schmitz et Willemin vous ont fait connaître l'évolution de l'épidémie qui a sévi dans la population civile du département du Bas-Rhin, où 118 communes sur 555 furent atteintes. Vous savez qu'elle a frappé également, bien qu'à un degré moindre, pour ne parler que de la région de l'Est, les départements de Moselle et du Haut-Rhin. Au total, le chiffre des atteintes déclarées dans ces derniers ont largement dépassé 600.

Le Ministère de la Guerre n'a eu connaissance de l'épidémie en question qu'à partir du 10 juillet, alors qu'elle était déjà en pleine effervescence dans la population civile et qu'elle venait d'atteindre trois militaires (2 à Metz et un à Haguenau) tombés malades les 16, 17 et 18 juillet ; dans le Bas-Rhin notamment, après sept cas apparus avant le mois de juin, 70 avaient été déclarés en juin, et 81 du 1er au 10 juillet. Dans le département de Moselle, la morbidité s'était montrée moins élevée puisqu'à la date du 19 juillet 21 cas étaient apparus dans la banlieue de Metz et dans le reste du département.

Malgré le peu de réceptivité de l'âge adulte vis-à-vis du virus poliomyélitique, il était de toute nécessité de protéger les troupes contre son action pathogène ; la prophylaxie à exercer s'imposait d'autant plus qu'à cette période de l'année, de nombreuses convocations de réservistes avaient été lancées ou étaient sur le point de l'être ; il fallait éviter chez eux des contaminations qui auraient pu, une fois leur retour dans leurs foyers, avoir des répercussions graves en favorisant la diffusion du mal dans leurs régions d'origine. De même, il fallait craindre l'apport du virus par des réservistes provenant de localités contaminées.

Dès que j'ai eu connaissance de l'allure prise par l'épidémie, il m'est apparu que la prophylaxie à exercer par le service de Santé militaire devait viser un double but :

1° Protéger les troupes contre l'infection née et propagée dans la population civile et en empêcher l'extension dans l'armée.

2° Protéger la population civile contre les atteintes pouvant éventuellement émaner de la population militaire.

Tels sont les principes directeurs qui ont guidé l'élaboration des prescriptions d'ordre technique que j'ai formulées et des propositions qui, présentées au Commandement, ont été agréées par lui.

***

Une circulaire a tout d'abord été rédigée pour rappeler à tous les médecins de l'armée les notions fondamentales acquises depuis ces dernières années sur l'étiologie de cette affection contagieuse et épidémique, et les mesures prophylactiques qui en découlent naturellement.

Dans cette circulaire, l'attention a été tout particulièrement attirée sur la nécessité d'une liaison étroite avec les autorités civiles compétentes, liaison destinée à obtenir des renseignements précis et constants sur les localités atteintes, l'éclosion de nouveaux cas, et sur l'évolution de l'épidémie (1).

Dans le but d'assurer un dépistage rigoureux, il a été rappelé également que l'infection en cours était loin de se manifester toujours sous la forme classique, qu'elle pouvait se traduire par des symptômes relevant d'une atteinte médullaire, mais aussi bulbo-protubérantielle comme aussi encéphalique, les différents étages de l'axe gris pouvant participer à l'infection et donner lieu à un tableau clinique assez différent d'un malade à l'autre. L'attention a été attirée de même sur l'existence assez fréquente de formes frustes, sans oublier les formes abortives ne prenant que le masque méningé initial, toutes formes qu'il y avait lieu de ne pas méconnaître, sous peine d'appliquer une prophylaxie incomplète et par conséquent inopérante.

Les mesures suivantes ont été prescrites :

A. — Mesures destinées à empêcher l'importation du virus à la caserne

En vue du dépistage clinique qui s'imposait, il a été prescrit d'examiner tout homme qui, revenant de permission ou de convalescence, avait passé ces dernières, non seulement dans une localité signalée comme infectée, mais aussi dans une localité voisine tant étaient nombreuses les communes contaminées et tant sont fréquents les contacts qui s'établissent entre villages rapprochés. Mêmes investigations vis-à-vis des engagés volontaires et de tout militaire provenant d'un autre corps.

Tout homme tenu pour suspect à la suite de cette visite, devait être isolé à l'infirmerie, en observation, pendant 20 jours ; à l'expiration de ces derniers, si aucun symptôme suspect ne s'était manifesté, il était rendu à la vie commune, mais il fallait, à partir de ce moment, exercer sur lui une surveillance particulièrement attentive pendant 10 jours.

Par mesure d'extrême précaution, les permissionnaires qui, bien que provenant des départements infectés, n'avaient pas séjourné dans une localité contaminée ou une localité voisine, devaient être soumis à la seule surveillance médicale.

L'attention a également été attirée, d'une façon spéciale, sur les ordonnances d'officiers dont un enfant pouvait être atteint ; l'isolement et la surveillance médicale s'imposaient comme dans les cas précédents.

Surveillance très attentive des enfants logeant avec leurs parents dans les casernes ou établissements militaires. Si la maladie était reconnue, isolement immédiat et complet du malade, surveillance immédiate de ses parents et de ses frères ou sœurs. Interdiction de tout contact de ces derniers avec la troupe. Désinfection.

Interdiction à la troupe des quartiers de la ville signalés comme contaminés ; de même aussi, la fréquentation des lieux de réunion, des salles de spectacles (théâtres, cinémas, etc..) fut proscrite dans les localités où la population civile était infectée.

Toutes les convocations de réservistes provenant des localités infectées ont été annulées.

Dans le même ordre d'idées, s'est posée une question épineuse. C'était la conduite à tenir lors de la rentrée, en octobre, des élèves des Ecoles Militaires d'enfants de troupe ; on pouvait en effet, redouter l'importation du virus dans ces établissements par les enfants qui avaient séjourné au cours de leurs vacances scolaires dans les localités contaminées. Il a été prescrit de retarder pour ces derniers la rentrée des classes jusqu'au 20e jour après l'éclosion du dernier cas dans la dite localité. Les enfants devaient en outre, être soumis dès leur arrivée à une visite médicale destinée à dépister des atteintes frustes qui avaient pu passer inaperçues. La même visite a d'ailleurs été prescrite pour tous les enfants rentrant à la date normale ; ils furent soumis systématiquement à un interrogatoire et à une enquête sur leurs déplacements au cours des vacances et les contacts qu'ils auraient pu avoir avec des parents ou des amis malades. Ces mesures devaient être complétées par l'isolement à l'infirmerie pendant 20 jours, suivi d'une surveillance médicale de 10 jours après reprise de contact avec leurs camarades.

(1) A cet égard, l'entente a été parfaite entre les directeurs du Service de Santé des régions contaminées et les inspecteurs départementaux d'hygiène qui, au jour le jour, ont tenu les premiers au courant de l'éclosion des nouvelles atteintes et des localités nouvellement infectées.

(Voir la suite page 6).

LE FAIT DE LA SEMAINE

Une Conférence de M. le Prof. Sergent, sur la situation du médecin dans la Société moderne

C'est un sentiment de simple curiosité, nous l'avouons en toute franchise, qui nous poussa, l'autre soir, vers cet Hôtel Chambon où grâce à l'heureuse initiative de M. Jayle, des conférenciers de talent attirent périodiquement un public de plus en plus nombreux. C'est que l'affiche — si l'on peut ainsi parler, — nous offrait, ce soir-là, une causerie du professeur Sergent sur le rôle du médecin dans la société moderne. Tous ceux qui de près ou de loin ont pu suivre certaines polémiques récentes, où la personnalité du professeur Sergent se trouvait intimement mêlée, comprendront aisément ce que, pour le journaliste comme pour le médecin, un pareil programme pouvait avoir « d'excitant ». Aussi fut-ce avec le plus grand empressement que nous nous rendîmes à cette réunion. Bien avant l'heure fixée et « devant même que les chandelles fussent allumées », nous pénétrions dans cette grande salle de l'Hôtel Chambon, dont les agréables fresques aux couleurs chaudes et lumineuses, ne nous ont pas empêché, hélas ! d'avoir presque aussi froid qu'à l'Académie de médecine — ce qui, comme on le sait, — n'est pas peu dire.



M. le Prof. Sergent

Peu à peu, nous vîmes la salle s'emplir d'une assistance nombreuse dans laquelle, l'élément féminin dominait. Public d'habitués, d'ailleurs, où chacun se trouvait en pays de connaissance et où les conversations erraient de groupe en groupe, si bien que l'on pouvait se croire en un élégant salon littéraire ou à une conférence de M. Bergson. De-ci, de-là, une figure plus marquante émergeait des rangées de chaises. Le docteur Charles Fiessinger et son fils, le professeur agrégé Noël Fiessinger, les docteurs Lian, Durand-Fardel, Noir, le docteur Cibrie, à qui cela devait sembler bizarre de ne pas se trouver sur l'estrade de dans cette salle où se déroulent habituellement sous ses yeux les assemblées générales de la Confédération des syndicats médicaux ! Dans un coin de la salle, le docteur Dujarric de la Rivière essayait, en gardant pardessus et chapeau, de se défendre contre une température véritablement un peu basse. Tandis qu'un peu plus loin, s'asseyait le docteur Pasteau, un de nos spécialistes les plus estimés, et qui offre cette particularité curieuse que la plupart des médecins ne se rappellent son adresse que lorsqu'ils ont besoin pour eux-mêmes de ses soins !

Plus une seule place ne restait libre quand, la rampe s'étant soudain éclairée, le professeur Sergent apparut sur l'estrade et s'assit, imperturbable sous l'ovation qui l'accueillait, entre le docteur Sounault, chirurgien des hôpitaux, et le docteur Jayle.

Le silence se fit dans la salle où quelques secondes auparavant les babillages allaient leur train. Désormais une seule préoccupation allait s'emparer de toute l'assistance : celle de savoir ce qu'est exactement aujourd'hui le médecin.

***

Ce qu'il est ? Bien des choses, certes, et très différentes, suivant le point de vue auquel on se place. Pour le public, il est en effet l'homme à qui la nature et les circonstances ont donné l'étrange pouvoir de soigner les malades et qui doit les guérir toujours : l'homme qu'on adore chaque fois qu'on souffre et dont, bien portant, on aime à se gausser, l'homme enfin auquel on voue une profonde reconnaissance aussi longtemps qu'on est malade, mais qu'une fois guéri on oublie volontiers de payer...

A ceux qui sont au contraire de son milieu, le médecin apparaît comme un personnage complexe dont l'activité peut s'exercer sur des domaines fort différents, une espèce « d'homme orchestre » qui peut, dans la société où il évolue, jouer de plusieurs instruments et remplir indifféremment un rôle professionnel, social, pédagogique, scientifique, ou même, — hélas ! — politique. C'est dans l'accomplissement de ces diverses fonctions que le professeur Sergent voulut présenter à son public le médecin d'aujourd'hui. Et ce ne fut pas, comme certains affectaient de s'y attendre, une fougueuse diatribe contre ses confrères que nous offrit le conférencier. Il décrivit objectivement, en clinicien rompu à la seule observation des faits... il dissocia en ses éléments essentiels cet ensemble complexe qu'on appelle le milieu médical, en fit une dissection minutieuse et y projeta, sans artifice d'aucune sorte, la lumière d'un remarquable esprit critique et d'un jugement probe et sûr.

Et que de vérités apparurent ainsi au grand jour sur lesquelles beaucoup trop d'entre nous s'obstinent encore à fermer les yeux, comme si une telle attitude pouvait supprimer la réalité du péril !

Commercialisation, fonctionnarisation, socialisation de la profession médicale. Telles sont les trois tendances que dégagea le conférencier de la subtile analyse à laquelle se livra devant nous, avec cette maîtrise et ce doigté dont lui seul pouvait faire preuve pour traiter devant un tel public un tel sujet.

Et il n'y avait pas évidemment de meilleure façon de mettre en évidence cette fâcheuse évolution des mœurs médicales que de comparer ce que fut le médecin d'autrefois avec ce qu'il est devenu aujourd'hui. En une saisissante évocation du passé, le conférencier osa faire ce rapprochement dont on ne peut vraiment pas dire qu'il est à notre avantage. A la grande culture de nos pères, à leur désintéressement, à leur constant souci des traditions professionnelles, il opposa notre instruction éparpillée et superficielle « qui veut avoir l'air plus scientifique », notre fâcheux penchant pour « les affaires » et surtoute l'étonnante facilité avec laquelle nous acceptons de nous transformer, par la seule volonté d'un Parlement démagogique, en petits fonctionnaires, insouciants du secret médical, et résignés à toutes les paperasseries.

Et ce fut ainsi, à travers tous les domaines où se manifeste l'activité médicale, une promenade à bâtons rompus — jamais l'expression ne fut plus justifiée, — au cours de laquelle on peut véritablement dire que chacun en prit pour son grade. L'étudiant, avec son insuffisance notoire et ses fautes de français, — le praticien, que le souci trop exclusif du savoir-faire entraîne quelquefois, hélas, à de regrettables extrémités, — le professeur, qui trop souvent n'est qu'un pontife, autocrate et volontiers dictateur, — le chercheur, qui ne se défend pas toujours suffisamment contre une tendance fâcheuse à se considérer comme le sommet d'une hiérarchie scientifique qui en réalité n'existe pas, — le politicien enfin, pour lequel le professeur Sergent n'éprouve — et avec combien de raison ! — qu'une sympathie essentiellement relative

(Voir la suite page 4)

A propos des gaz améliorants des farines

M. Desgrez aurait voulu que l'Académie de Médecine se déclarât incompétente à leur sujet

Mais l'Académie a justement repoussé la proposition pour le moins surprenante de M. Desgrez

L'Académie de médecine était nettement hostile à l'adjonction de produits étrangers à la farine qui sert à la panification. Avant qu'elle ne se prononçât, M. le professeur Desgrez eut recours à une manœuvre fort habile. On n'aurait jamais cru que ce brave homme puisse se muer en parlementaire retors.

M. Desgrez voulut, en effet, faire voter par l'Académie un ordre du jour qui tendait à renvoyer pour nouvel examen, la question qui lui était soumise, à la Société d'hygiène alimentaire. Nous ne voulons pas supposer que cette société avait un lit tout préparé pour recevoir et pour escamoter la question des fameux produits améliorants des farines, qui ne semble jusqu'alors n'avoir trouvé de partisans que parmi les défenseurs des grands minotiers.

Il a suffi d'un mot de M. Hanriot pour balayer la proposition de M. Desgrez, mais n'empêche qu'une heure avait été perdue pour écouter les déclarations de MM. Léon Bernard, Lapicque et Delbet.

L'intervention de M. Delbet est à retenir cependant. Ce grand chirurgien, qui a l'air très compétent en agriculture, déclara que si la farine actuelle était de moins bonne qualité que celle d'autrefois, il fallait s'en prendre aux méthodes actuelles de fumure par les engrais chimiques et à l'utilisation comme semence, de blés étrangers.

Tout le monde s'attendait à ce que M. Delbet recommandât l'emploi d'engrais magnésiens. Eh bien, M. Delbet sut tromper l'attente de son public, il ne parla pas du magnésium. Il n'a plus besoin d'ailleurs d'en parler. Il lui suffit de se lever pour que tout le monde pense à ce produit bienfaisant.

Nul doute qu'après sa mort, M. Delbet aura sa statue en pur magnésium.

A mon avis

M. le professeur Hayem, dont la verte vieillesse n'a pas diminué la vigueur intellectuelle, voulant démontrer, mardi dernier, à l'Académie de médecine, qu'il n'était nullement nécessaire d'être docteur en médecine pour soigner les dents de ses contemporains, disait : « Si j'ai besoin de faire rhabiller ma montre, je vais chez un horloger et non chez un ingénieur ». Comparaison n'est pas raison, et, malgré les rires que souleva celle du professeur Hayem, on peut affirmer qu'elle n'a aucune valeur pour nous démontrer que les études médicales ne sont pas indispensables à qui pratique l'art dentaire.

Il nous semble que, dans cette question du diplôme de chirurgien-dentiste, les uns vont beaucoup trop loin, alors que les autres s'arrêtent trop tôt.

Le chirurgien-dentiste n'est tout de même pas simplement un artisan, construisant des appareils minutieux pour des mâchoires défectueuses ; la prothèse entre sans nul doute pour une part importante dans les ressources du chirurgien-dentiste, mais celui-ci est appelé à d'autres besognes : il doit donner aux bouches malades le traitement qu'elles nécessitent ; or les maladies de la bouche font partie intégrante de la pathologie, comme celles de l'oreille ou du cuir chevelu. Dès lors, pourquoi faut-il être docteur en médecine pour soigner celles-ci alors qu'il suffit d'un diplôme élémentaire pour traiter celles-là.

Si l'on s'en tenait à la bonne logique, le diplôme de docteur en médecine devrait être nécessaire à quiconque se mêle de traiter plus spécialement les maladies de la bouche. Les affections buccales sont nombreuses et polymorphes. Il est nécessaire, pour leur diagnostic, de savoir pas mal de choses en médecine générale, qu'il s'agisse d'un diabétique, d'un spécifique, qu'il s'agisse d'inflammations, de lésions pyogènes, etc...

On répondra que le dentiste ne s'occupe que des dents et n'a rien à voir dans le traitement de ces lésions buccales. En principe, cela est vrai ; mais en fait, la barrière est fragile. Par conséquent, quand le professeur Roussy, rapporteur de la commission sur la réforme des études dentaires, demande qu'on exige désormais le diplôme de docteur en médecine chez les futurs chirurgiens-dentistes, on est tenté d'être d'accord avec lui.

Néanmoins, eu égard à l'activité circonscrite des chirurgiens-dentistes, il nous semble que c'est aller un peu fort que de les obliger à faire cinq ans de scolarité dans une Faculté et à étudier un tas de choses qui ne leur serviront de rien. N'y a-t-il pas moyen de leur donner une culture médicale générale, sans les obliger à pousser à fond leurs études médicales, comme le font les candidats au diplôme de doctorat ?

Vous souvenez-vous du diplôme d'officier de santé qui existait avant la loi de 1892 régissant actuellement l'exercice de la médecine ? L'officier de santé avait passé quelques années sur les bancs d'un collège d'où il était sorti avec un diplôme qu'on appelait « certificat de grammaire ». Il était allé ensuite dans une école de médecine où il avait reçu des notions générales d'anatomie, de pathologie, de clinique et de thérapeutique appliquée. Cette culture scientifique, qui apparaissait alors comme inférieure, n'en avait pas moins fourni à la médecine française d'excellents praticiens qui donnaient leurs soins d'une façon fort utile aux populations de nos campagnes.

Serait-ce une mauvaise chose que de s'inspirer des anciens programmes d'études que suivaient les candidats au diplôme d'officier de santé ? Remaniés, mis au goût du jour, judicieusement adaptés à la besogne du chirurgien-dentiste, ces programmes donneraient à ce spécialiste les notions suffisantes, mais nécessaires, dont il n'est pas démontré que trop fréquemment il n'en soit aujourd'hui dépourvu.

Les soins dentaires sont tellement entrés dans les mœurs, qu'il est indispensable de s'assurer de la compétence de ceux qui les prodiguent, mais ce serait peut-être aller à l'encontre du but qu'on poursuit que de vouloir exiger de ces derniers le diplôme de docteur en médecine.

Les chirurgiens-dentistes ne sauraient en vouloir à M. le professeur Roussy de ce qu'il réclame pour eux le diplôme de docteur en médecine. Jadis les barbiers firent ainsi leur entrée dans la Faculté, et nous savons que les chirurgiens d'aujourd'hui ont quelque peu pris le pied sur leurs collègues médecins. Les arracheurs de dents qui apparaissaient autrefois, sur les tréteaux des foires, entre un singe et un joueur de cymbales, seraient fiers, à coup sûr, qu'on réclame pour leurs descendants un beau diplôme de docteur, délivré par la Faculté...

J. CRINON.

Société nationale de chirurgie

PRIX A DÉCERNER EN 1933

PRIX DUBREUIL, annuel (400 fr.). — Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

PRIX DUVAL-MARJOLIN, annuel (300 fr.). — A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1933.

PRIX EDOUARD LABORIE, annuel (1.200 fr.). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

PRIX CHUPIN, biennal (800 fr.). — Au meilleur mémoire inédit ou imprimé de pathologie chirurgicale portant plus particulièrement sur les affections ou blessures observées aux armées.

PRIX LE DENTU, annuel. — A l'interne, médaille d'or de chirurgie en 1933.

Les manuscrits destinés au prix Laborie doivent être anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Les travaux des concurrents devront être adressés au secrétaire général de la Société nationale de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VIe), avant le 1er novembre 1933.

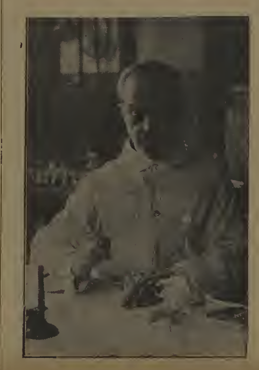
ON NOUS INFORME QUE

Le concours pour une place de médecin des hôpitaux de Lyon, s'est terminé par la nomination de M. le docteur Dechaume.

Sont nommés :

Officiers de l'Instruction publique. — MM. les docteurs Dreyfus (de Paris) et Riche (de Jeumont).

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Baude (de Douai), Conquet (de Villefranche-de-Longchapt), Ferriol (de Settat, Maroc), Gauthier (d'Alger), Gezes (de Toulouse), Lambilliotte (de Douai), Levezzari (de Paris), Mézie (de Fleury-les-Aubrais), Monnot (d'Alger), Raskine (de Mers-el-Kébir, Oran).



M. LE PROF. LEVADITI

La remise solennelle des prix de la fondation Paul Erlich a eu lieu samedi à Francfort. La plus haute distinction, une médaille d'or, a été remise au professeur Levaditi, de l'Institut Pasteur de Paris.

A Bordeaux, M. le professeur Dupérié a été proposé en première ligne pour la chaire de médecine expérimentale. M. le professeur agrégé Creyx a été proposé en deuxième ligne.

Nos routes se garnissent de plus en plus de postes de secours, grâce à l'activité de l' « Union nationale des associations de tourisme », qui a signé un contrat avec la Confédération des syndidats médicaux français. Ce contrat doit assurer l'appui médical au fonctionnement des postes, et en échange assure aux médecins une rémunération légitime.

Dès cette année, cette organisation va fonctionner dans le département de Seine-et-Oise et sera étendue ultérieurement aux autres départements.

Les examens pour la délivrance du titre de médecin sanitaire maritime auront lieu à Marseille aux dates suivantes :

Epreuves écrites. — 27 mars à 8 heures 30, à l'Ecole nationale de navigation maritime.

Epreuves orales. — 28 mars à 8 heures 30, à la Direction de la Santé, 7, quai du Port.

Les candidats sont priés d'adresser leur dossier à M. l'administrateur de l'Inscription maritime, rue des Phocéens, 21, Marseille, avant le 25 mars.

M. Sourdille, docteur en médecine, est institué pour neuf ans, à dater du 1er février 1931, professeur suppléant de la chaire d'ophtalmologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Par arrêté ministériel, sont agréés pour remplir les fonctions de médecin consultant, à l'administration centrale du ministère des Colonies : M. le professeur Gougerot (dermatologie) ; MM. Léger et le professeur Tanon (médecine générale) ; M. Maisonnet (stomatologie) ; M. Génil-Perrin (neuro-psychiatrie).

Le docteur Leydier, membre de l'Umfia, membre fondateur de la Société de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique, met à la disposition de l'Umfia un prix de trois mille francs. Ce prix sera appelé « Prix Leydier » et sera destiné aux membres de l'Umfia qui auront présenté le meilleur travail, durant l'année, sur un sujet de chirurgie plastique et esthétique. Ce travail devra être complètement inédit et comporter un caractère d'originalité : un travail entrepris dans le sens d'une revue générale ne sera pas agréé.

Un concours réservé exclusivement à des femmes docteurs en médecine est ouvert pour l'emploi de médecin de l'Orphelinat départemental de La Côte-Saint-André (Isère). Traitement de début : 24.000 francs, logement, chauffage, éclairage, blanchissage et nourriture ou indemnité de déplacement. S'adresser à Grenoble, préfecture, 4e division.

M. Ambard, professeur de pharmacologie et de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, est nommé, à compter du 1er janvier 1931, professeur de clinique médicale à la même Faculté.

M. le docteur Baruk (Henri-Marc), reçu avec le n° 1 au concours des médecins chefs des asiles d'aliénés pour 1930, est nommé médecin chef de l'asile de Clermont (Oise).

Le docteur G. Leven fera, le dimanche 22 mars, à 10 h. 30 (amphithéâtre Dupuytren), à l'Hôtel-Dieu, une leçon sur la cure radicale des vomissements incoercibles de la grossesse, à tous degrés de gravité.

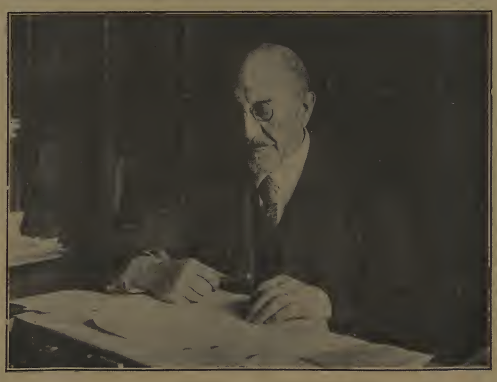
L'expédition de notre dernier numéro a subi un très grand retard. Un accident de machine survenu au cours du tirage en est la cause.

Nos abonnés et nos lecteurs qui ont déjà témoigné tant de sympathie à « L'Informateur Médical » voudront bien nous en excuser.

Journées prophylactiques de Toulouse

Comme l'année dernière, pour les Journées prophylactiques de Paris-Rouen, le ministre de la Santé publique a confié à la commission de prophylaxie des maladies vénériennes le soin d'organiser les réunions qui se tiendront à Toulouse les 21 et 22 mai prochain, et qui permettront à tous les médecins des dispensaires et services antivénériens de France d'assister à des conférences qui seront faites à leur intention et de visiter les principaux services antivénériens de Toulouse.





M. Perrot, de la Faculté de pharmacie et membre de l'Académie de médecine, dont nous publions plus loin l'interview à la page 7.

Une conférence de M. le Prof. Sergent

(Suite et fin de la page 2)

Sur tous, le conférencier exerça avec infiniment d'esprit une verve qu'il sait à bon escient rendre caustique et l'on pouvait d'autant moins lui en tenir rigueur qu'il se plût, pour notre plus grande joie, à illustrer chacun de ses jugements de savoureuses anecdotes qui avaient le rare mérite d'être vécues. Et qu'on ne pense pas que le solide bon sens du professeur Sergent ne puisse s'accommoder de quelques accents de pure éloquence: écoutons-le crier la grande misère de nos laboratoires et demander que le Parlement vote au plus tôt les lois nécessaires pour assurer à la France un outillage scientifique digne du rang qu'elle occupe encore dans le monde : « Le cierge consumé, dit-il, la flamme s'éteindra, et dans les pays jeunes, les cierges sont nombreux, qui attendent les flammes de l'avenir ! »

Après avoir décrit ce que peuvent être les diverses manifestations publiques du médecin d'aujourd'hui, le conférencier montra en quelques phrases ce qu'est en général sa vie privée. Vie de labeur surtout, faite de renoncements successifs... renoncement d'abord a faire fortune, car les revenus du médecin sont, par le fait d'une inaptitude du public à comprendre son propre intérêt, tout à fait disproportionnés avec ceux que s'assure le chirurgien ; renoncement aux distractions de toutes sortes, le médecin ne pouvant le plus souvent assister à d'autre spectacle qu'à la vaste comédie humaine « aux cent actes divers » qui se joue quotidiennement sous ses yeux.

Et de ce médecin qu'il venait ainsi de faire vivre devant son auditoire avec une si saisissante vérité, le professeur Sergent voulut aussi montrer la mort, toujours courageuse, bien souvent stoïque, quelquefois sublime.

Ce fut sur cette note émue qu'il termina sa conférence et dans les applaudissements unanimes et prolongés qui saluèrent son départ, le maître éminent qui s'est fait, au mépris de sa popularité, le courageux défenseur des saines traditions médicales, a pu puiser la réconfortante impression que les honnêtes gens sont malgré tout pour lui.

Docteur OGLIASTRI DE GENTILE.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La discussion du rapport de M. Marchoux sur le pain chimique

Les conclusions du rapport de M. Marchoux sur l'utilisation des améliorants chimiques de la farine ont été votées par l'Académie, au cours d'une discussion à laquelle



Photo. *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR LAPICQUE

prirent part MM. Desgrez, Léon Bernard et Lapicque.

M. Desgrez vint exposer à la tribune les raisons pour lesquelles il ne croit pas devoir se rallier aux propositions de la commission. Il leur reproche de « fermer la question définitivement », alors que celle-ci lui semble mériter un supplément d'étude. M. Desgrez, envisageant le côté économique du problème, estime qu'il y aurait intérêt pour la France à ne pas dépenser plus d'un milliard par an pour l'achat de blés étrangers et que seule l'utilisation des « améliorants » peut faire disparaître cette servitude. Quant à la répercussion que cette méthode peut avoir sur la santé publique, M. Desgrez, après une expérimentation de plusieurs mois sur les petits animaux, ne pense pas qu'elle puisse être prise en considération.

M. Léon Bernard prit à son tour la parole pour expliquer la décision du Conseil Supérieur d'hygiène sociale, hostile, comme on le sait, au traitement chimique des farines. Le point de vue économique n'a pas été retenu dans les discussions de cette assemblée, pas plus qu'il ne doit l'être à l'Académie, dit M. Léon Bernard. Il recouvre d'ailleurs, ajouta l'orateur, une série d'intérêts de toute espèce, où l'intérêt général n'a souvent rien à voir. Pour ce qui est du point de vue sanitaire, les expériences de M. Desgrez ont été discutées au Conseil Supérieur. On leur a reproché d'avoir été de trop courte durée et d'avoir porté sur un nombre d'animaux insuffisant. Et dans l'ignorance où l'on se trouve de la toxicité éventuelle des substances dites améliorantes, le Conseil Supérieur a préféré se prononcer contre leur utilisation, tout en souhaitant cependant que les expériences soient poursuivies. Il n'a donc pas émis un jugement sans appel.

M. Lapicque, qui occupa ensuite la tribune, déclara que si les inconvénients des améliorants sont très faibles, leurs avantages sont nuls, et que dans ces conditions leur besoin ne s'impose pas. M. Lapicque ne croit pas, notamment, qu'il soit nécessaire d'y avoir recours pour cesser d'être tributaire de l'étranger en matière de blé. La France, dit-il, doit pouvoir se passer des autres pays pour faire son pain, et sa farine est suffisante sans qu'il soit utile de « l'améliorer ». Et l'orateur tient, en terminant, à mettre en évidence les intérêts divers qui peuvent entrer en jeu dans une pareille question.

M. Marchoux, en venant soutenir le point de vue de la commission, fit remarquer qu'en interdisant l'usage des améliorants, on ne menace en aucune façon nos intérêts économiques, puisqu'on peut toujours remplacer la farine déficiente par les farines de seigle ou d'orge.

En clôturant la discussion, le Président met aux voix un amendement du professeur Desgrez, demandant que l'Académie, avant de se prononcer définitivement sur une telle question, sollicite l'avis de la Société d'hygiène alimentaire.

Après quelques mots de protestation de M. Hanriot, l'assemblée repoussa, à l'unanimité, cette suggestion, et vota les conclusions de la Commission, que nous avons publiées dans un numéro précédent.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Annie Didier, fille du docteur Robert Didier et de Mme, née Vouillemont, avec M. André Oberthür, fils du docteur Joseph Oberthür et de Mme, née Fayol.

Mariages

— Le docteur Jean Bouchon fait part du mariage de sa nièce, Mlle Paulette Bernhard, fille de Mme Paul Bernhard-Bouchon et de M. Paul Bernhard, directeur de la société des Distilleries d'Indochine, avec le lieutenant Billotte, attaché à l'état major de son père, le général Billotte, commandant en chef les troupes d'Indochine, qui aura lieu fin mars à Hanoï (Indochine).

— Mlle Marie-Thérèse Aumont, fille de M. le docteur Léon Aumont, et M. Gabriel Grandpierre, interne des hôpitaux de Paris.

— Mlle Nicole Halphen, fille de M. le docteur Emile Halphen, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Emile Halphen, et M. Michel Spire, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, élève ingénieur des Manufactures de l'Etat, fils de M. le docteur Albert Spire, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Albert Spire.

Nécrologie

— M. Edouard Boidin, père de M. le docteur Boidin, médecin de l'hôpital Bichat.

— Mme Emile Haret, mère de M. le docteur G. Haret, radiologiste des hôpitaux de Paris.

— Mme Bandelac de Pariente, mère de M. le docteur Alberto Bandelac de Pariente, attaché honoraire à l'ambassade d'Espagne.

— Mme Georges Richard, femme de M. le docteur Georges Richard, chirurgien des hôpitaux de Paris.

— M. le docteur Pierre Dupin, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Privas.

— M. le docteur Paul Joire, médecin-commandant honoraire.

— M. le docteur Pichenot, médecin en chef honoraire des asiles d'aliénés, décédé à Buxy, à l'âge de 82 ans.

— M. Guy Lenoir, étudiant en médecine à l'Ecole de médecine de Limoges, décédé à l'âge de 22 ans.

— Du professeur Maurice Mendelssohn, membre correspondant de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur.

— De Mme veuve Jean Jaurès, née Louise Bois, décédée le 11 mars 1931, en son domicile, à Paris, 8, villa de la Tour (XVIe).

L'inhumation a eu lieu à Albi (Tarn), dans le caveau de famille.

De la part du docteur Chapelain-Jaurès et de Mme Chapelain-Jaurès, de Mme Esquillat et sa fille et de toute la famille.

LA QUESTION DU JOUR

Dans un exposé d'une très grande clarté, M. le Prof. Hartmann montre à ses collègues de l'Académie de médecine, la complexité du problème de la situation universitaire des chirurgiens-dentistes

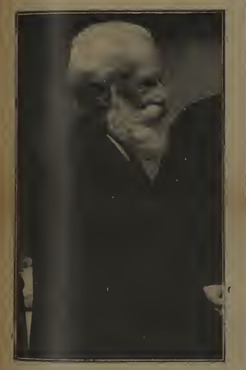
Et il combat le projet rapporté par M. le Prof. Roussy, que l'*Informateur Médical* a récemment publié.

Dans le rapport qu'il nous a lu le 4 mars dernier, notre collègue Roussy propose de donner un avis favorable au projet de loi de MM Milan et Rio, modifiant l'article 2 de la loi du 30 novembre 1892 ainsi qu'il suit :

« Nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine. »

Dès 1892 les stomatologistes avaient considéré que la loi créant les chirurgiens-dentistes, n'aurait qu'une durée provisoire et que, comme le dit M. Roussy dans son rapport, « elle était appelée à disparaître le jour où les docteurs en médecine seraient en nombre suffisant pour assurer l'exercice de l'art dentaire ». Ce moment, que les stomatologistes croyaient proche dès 1892, est-il arrivé ? Actuellement on compte 680 docteurs en médecine spécialisés en art dentaire, contre 6.000 chirurgiens-dentistes. Les docteurs en médecine, exerçant l'art dentaire, se trouvent aujourd'hui, comme en 1892, en nombre insuffisant pour les besoins de la population. Le moment n'est donc pas venu de supprimer les chirurgiens-dentistes : comme en 1892, il n'y a qu'un praticien docteur en médecine pour 9 praticiens chirurgiens-dentistes.

Ce n'est toutefois pas la raison principale qui m'amène à notre tribune pour combattre le projet de la commission, la vraie raison



M. le Prof. Hartmann

c'est, qu'avec nos programmes actuels d'études médicales, le futur docteur en médecine n'apprend rien de ce qui concerne l'art dentaire. Je puis l'affirmer pour la Faculté de Paris. Il y a bien chaque année quelques conférences théoriques sur la stomatologie, faites par un chargé de cours, mais il n'y a pas de travaux pratiques, il n'y a aucun examen établissant que l'étudiant en médecine a la moindre notion de ce qui concerne l'art dentaire. Les manuels, tant de médecine que de chirurgie qui, il y a une cinquantaine d'années, contenaient encore quelques pages sur les maladies des dents, ont aujourd'hui complètement supprimé tout ce qui les regarde comme inutile aux étudiants en médecine. Aussi l'étudiant actuel ne sait absolument rien des maladies des dents. Et *c'est à des docteurs ayant une pareille ignorance de tout ce qui concerne l'art dentaire et à eux seuls qu'on propose de donner le droit de s'installer comme spécialistes en odontologie.* J'en suis quelque peu étonné. Je sais bien qu'une fois leurs études médicales terminées, quelques docteurs, en petit nombre, vont à l'Ecole de stomatologie et y suivent, pendant deux ans, des cours et des exercices pratiques pour apprendre la spécialité qu'ils désirent pratiquer. Il se forme ainsi une élite de stomatologistes, mais combien peu nombreux sont les docteurs honnêtes et consciencieux qui consentent à ajouter aux six années d'études faites en vue du doctorat en médecine, deux nouvelles années d'études pour apprendre l'art dentaire. Peut-on supposer que la masse des praticiens qui veulent soigner les dents consentira à faire huit années d'études ? Evidemment non.

Si l'on adopte le projet de loi qui nous est soumis le nombre des dentistes sera rapidement insuffisant. Que se passera-t-il ? Ce qui s'est passé dans les deux pays qui ont institué l'obligation du doctorat en médecine pour exercer l'art dentaire devenu la stomatologie, l'Autriche et l'Italie. Les docteurs en médecine spécialisés étant en nombre insuffisant, se sont adjoints des aides, les mécaniciens-dentistes : finalement ces derniers ont été autorisés à exercer sans diplôme, Par une loi, en date du 15 avril 1921, les mécaniciens-dentistes ont acquis le droit de pratiquer l'art dentaire (à l'exclusion toutefois des opérations sanglantes et de l'anesthésie) ; 1.500 mécaniciens-dentistes ont été ainsi autorisés en Autriche, à pratiquer l'art dentaire, alors qu'il n'y avait que 1.000 stomatologistes. Même chose en Italie, où 1.800 mécaniciens-dentistes ont reçu l'autorisation de pratiquer alors qu'il n'y a que 1.200 docteurs en médecine spécialisés.

En voulant théoriquement élever le niveau des dentistes ont est arrivé pratiquement à l'abaisser.

Si l'on veut que le traitement des affections dentaires soit exclusivement du domaine des docteurs en médecine, il est nécessaire de faire entrer dans le cadre des études de doctorat tout ce qui concerne l'art dentaire. Or, depuis un demi-siècle, les programmes sont devenus de plus en plus touffus, nos étudiants ont une vague teinte générale de quantité de choses, mais à part ceux qui préparent des concours, ils ne savent en général pas grand'chose. Travaux pratiques, stages hospitaliers divers, sont déjà trop nombreux. Quel est celui des enseignements actuels qui se sacrifiera pour faire place à l'odontologie ? Je ne le vois pas.

Je ne vois, du reste, pas l'utilité pour le futur spécialiste en art dentaire d'apprendre le forceps, la version, la césarienne, le cathétérisme uréthral, les maladies de la vessie, la psychiâtrie, etc., etc.

Un programme bien conçu doit être restreint à ce qui est utile.

Dans les études du doctorat en médecine, bien des points sont inutiles pour les futurs dentistes, il est irrationnel d'exiger d'eux tout ce qu'on demande aux docteurs et par contre il y a lieu de leur demander une série de connaissances qu'on n'exige pas, à juste titre, des docteurs en médecine.

Il faut donc, ou se borner à élever le niveau des chirurgiens-dentistes, que l'on conservera, en exigeant d'eux une culture générale, le baccalauréat par exemple, et en exerçant une surveillance plus grande sur les écoles dentaires actuelles, ou modifier le cadre général des études médicales pour y faire entrer des études dentaires qui, tout le monde s'accorde sur ce point, stomatologistes et odontologistes, demandent environ deux ans. Le doctorat en médecine alors modifié pourrait être conféré aux spécialistes dentistes qui commenceraient par des études communes à tous les étudiants en médecine et qui consacreraient les deux dernières années à des études spéciales.

Nous nous rapprocherions ainsi des conceptions générales de notre collègue Carnot sur le programme des études médicales.

En tous cas, demander que le futur dentiste fasse les études actuellement exigées pour le diplôme de docteur en médecine, me semble une erreur.

Notre devoir est de ne pas approuver à la légère le nouvel article de loi proposé. Je suis sûr que les membres de notre assemblée, lorsqu'ils auront réfléchi aux conséquences de leur vote, rejetteront la proposition qui nous est faite aujourd'hui.

L'opinion de M. le Prof. Hayem.

M. Georges Hayem pense que le projet de loi M. R. entraîne une diminution sensible dans le nombre des praticiens de l'art dentaire et serait par suite nuisible à la santé publique. Il demande que ce projet soit rejeté ou soumis à des modifications et en propose le renvoi à la commission et l'adjonction à cette commission de membres réclamant comme lui un supplément d'enquête.

Asiles d'aliénés

M. le docteur Carbillet, directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Saint-Lizier (Ariège), est nommé médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne), en remplacement de M. le docteur Lautier, appelé à un autre poste.

M. le docteur Dupont, médecin-chef de service à l'asile d'aliénés de Pontorson (Manche), est nommé chef de service à l'asile public d'aliénés de Prémontré (Aisne), en remplacement de M. le docteur Pignède, appelé à un autre poste.

Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Saint-Lizier (Ariège), est vacant, par suite du départ de M. le docteur Carbillet, appelé à un autre poste.

Le poste de médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public de Pontorson (Manche), est vacant, par suite du départ de M. le docteur Dupont, appelé à un autre poste.

La prophylaxie de la poliomyélite dans l'armée au cours de l'épidémie de l'été 1930

(Suite et fin de la page 2)

B. — Mesures à prendre en cas d'apparition d'un ou plusieurs cas à la caserne

Malgré la stricte exécution des mesures précédentes, la poliomyélite pouvait apparaître dans un corps de troupe, à la suite d'un contact avec des malades ou des porteurs de germes appartenant à la population civile.

L'isolement du malade devait s'imposer dans les mêmes conditions que pour un sujet atteint d'une autre maladie contagieuse : la poliomyélite étant diagnostiquée, l'envoi à l'hôpital était de toute nécessité.

L'isolement collectif de la chambrée qu'il occupait ne devait sembler vraiment utile que si plusieurs atteintes y étaient apparues. Il convenait alors d'exercer sur tous les hommes de la même unité (compagnie, batterie, escadron), une surveillance médicale très étroite en vue du *dépistage* des nouvelles atteintes qui pourraient se présenter.

Tout cas fruste ou simplement suspect devait être mis en observation à l'infirmerie ou, au besoin, à l'hôpital.

Gargarismes antiseptiques pour tous les hommes de la chambrée ainsi isolée.

Le virus présentant une certaine survie, la *désinfection* s'imposait : désinfection du local occupé par le ou les malades ; désinfection de la literie, des effets militaires, des objets usuels, du linge et spécialement des mouchoirs. Disposer des crachoirs munis d'antiseptiques.

Le lait ayant été, en certains cas, incriminé, il devait être préalablement soumis à une ébullition prolongée, qu'il fût consommé à l'infirmerie, dans les cantines, les coopératives ou les foyers du soldat, etc...

C. — Mesures destinées à empêcher la diffusion dans le milieu militaire

Elles ont consisté dans l'interdiction absolue d'accorder des permissions aux militaires de toutes les régions du territoire non seulement dans les localités infectées, qui avaient dès l'abord été consignées à la troupe, mais aussi dans toute localité encore indemne des départements du Bas-Rhin et de la Moselle. L'infection qui régnait était tellement étendue en effet qu'il convenait d'étendre la mesure à ces dernières, car il fallait tenir compte des probabilités de contamination déjà réalisée, mais aussi méconnue, ou éventuelle.

La plus grande attention a été attirée également sur le danger des mouvements que devaient effectuer les troupes appelées à faire retour dans leurs garnisons après un séjour dans les camps de la région contaminée. Ordre a été donné de ne les faire loger, en cours de route, que dans les cantonnements où aucune atteinte n'avait été signalée.

D. — Mesures destinées à protéger la population civile contre l'infection du milieu militaire

La protection de la population civile était de toute nécessité. L'isolement collectif des chambrées où s'étaient produits un ou plusieurs cas n'atteignait que partiellement ce but ; il fut décidé en outre que les réservistes appelés à faire leur période dans les garnisons où la poliomyélite avait été constatée dans la troupe, seraient convoqués dans des camps situés en des régions où la population civile était restée indemne ; furent exclus les camps siégeant dans les régions infectées ; il en fut ainsi notamment du camp de Bitche, car la ville de Bitche, située à proximité, comptait quelques atteintes.

Telles sont les mesures qui m'ont paru devoir être prescrites et proposées ; elles ont été strictement appliquées. Leur sévérité n'a toutefois pas empêché l'éclosion de quelques cas dans l'armée. Quelques cas étaient déjà apparus avant leur exécution ; plus tard quelques autres ont pris naissance ; il était en effet impossible d'éviter tout contact des agglomérations régimentaires avec une population civile particulièrement éprouvée. La seule mesure qui eût convenu dans l'espèce aurait dû consister dans l'isolement total des troupes indemnes ; elle était difficile à prescrire et à exécuter.

Voici d'ailleurs, dans les départements infectés, le bilan des atteintes militaires.

Les 16, 17, et 18 juillet, avant donc que les mesures précédentes aient été prescrites, trois cas s'étaient produits dont deux à Metz, et un à Haguenau. Dans la suite on compta seulement quatre cas, répartis à l'état d'unités dans les régiments de Metz, de Nancy, de Bitche, de Bar-le-Duc. A ces derniers il convient d'ajouter 4 autres, qui ont fait leur éclosion en d'autres régions du territoire, mais sans relation aucune sauf peut-être pour l'un d'eux, avec les foyers constatés dans la région de l'Est ; trois décès ont été enregistrés.

∴

Mais un autre problème particulièrement angoissant s'est posé au cours de l'évolution de l'épidémie en question ; ce fut celui des grandes manœuvres qui devaient se dérouler dans la région de Château-Salins, Lunéville, Raon-l'Etape, Baccarat, Rambervilliers etc., du 4 au 10 septembre. De prime abord, grand est apparu le danger, car à la faveur de la densité des troupes, qui pouvaient cantonner dans les localités infectées, du « brassage » intense qui devait fatalement s'effectuer entre l'élément civil et militaire, la contagion pouvait avoir toute facilité pour diffuser parmi les troupes ; d'autre part, les réservistes convoqués pouvaient y puiser le virus spécifique, et, sans même en éprouver les effets pathogènes, le ramener, une fois la dislocation réalisée, dans leurs foyers familiaux respectifs ; ils pouvaient ainsi contribuer à en opérer l'apport et la dissémination en des régions de France restées jusqu'alors indemnes.

Si ces manœuvres avaient dû se dérouler dans une région où la population civile était contaminée, je n'aurais pas hésité à émettre un avis défavorable à leur réalisation. Mais la zone d'action était presque vierge à cet égard, et comme leur nécessité s'imposait, il a été possible de composer avec les circonstances, mais sous la réserve que seraient approuvées les dispositions suivantes :

La zone des manœuvres primitivement envisagée était délimitée par une ligne passant au nord, par la croupe au nord de Morhange à l'ouest par une ligne qui passait par Delme, Saint-Nicolas-du-Port, Charmes ; à l'est par Dieuze, Rédricourt, Blamont, Badonvilliers ; au sud par Saint-Dié, Bruyères, Chatel-sur-Moselle.

Or la zone nord comprenait plusieurs villages où la poliomyélite était signalée dans la population civile ; dans toute l'étendue restante, aucune atteinte ne s'était produite.

Sur ma demande, la limite nord fut abaissée d'une vingtaine de kilomètres, de telle façon que la zone destinée à l'évolution des troupes était strictement et rigoureusement indemne.

D'autre part, la plupart des troupes qui étaient désignées pour évoluer dans cette zone immaculée, tenaient garnison dans une des régions où la poliomyélite sévissait avec plus d'intensité. Une des divisions qui devaient prendre part à ces manœuvres occupait la région de Strasbourg et ses environs ; il eut été de la dernière imprudence d'envisager cette participation ; une autre se trouvait dans une situation à peu près identique dans les régions de Colmar et de Mulhouse ; il en était de même d'une brigade de cavalerie qui, répartie entre Strasbourg et Haguenau n'eût pas manqué de transporter le virus parmi des populations restées saines.

Sur ma demande, l'ordre donné à ces grandes unités de prendre part aux dites manœuvres fut annulé. Elles furent remplacées par des unités de même importance provenant de régions indemnes au regard de la maladie de Heine-Médin, et comprenant alors les hommes de l'armée active et des réserves.

Au cours de la période de concentration, à la date du 1er et du 2 septembre, 3 cas étaient signalés dans la population civile de Lunéville, de Chanteheux et de Moyen ; les cantonnements infectés furent immédiatement consignés à la troupe.

Grâce à ces mesures dont la nécessité s'imposait, les grandes manœuvres ont pu se dérouler sans qu'on eût à enregistrer la diffusion redoutée au premier abord, de la poliomyélite ; on n'eut à constater qu'une atteinte militaire chez un homme dont le régiment arrivait de Nancy où il tenait garnison et où s'était produit antérieurement une première atteinte ; le malade y avait sans doute puisé le germe spécifique et se trouvait en incubation au moment du départ. Ce fut le seul. Les mesures d'isolement et de désinfection furent évidemment exécutées sur place pour éviter les contaminations locales.

Dans la population civile de la zone des manœuvres aucun cas ne fut constaté ni pendant leur décours, ni dans la suite. Enfin je ne sache pas qu'il ait été signalé sur tout le territoire français le moindre cas attribuable à quelque réserviste porteur de germes, qui, de retour, dans ses foyers, eût pu être accusé d'y avoir importé et semé la contagion. Certes, plusieurs foyers de poliomyélite ont été observés en d'autres régions, dans le Nord et en Anjou notamment, mais ils avaient fait leur éclosion antérieurement ; aucun autre ne s'est allumé sous l'influence des évolutions militaires de la région de l'Est.

Enfin les Ecoles d'enfants de troupe ont été entièrement préservées ; aucune atteinte de poliomyélite n'y est apparue après la rentrée d'octobre.

J'ai pensé qu'il pouvait être intéressant de vous faire connaître ces faits, et de vous exposer comment il a été possible au moment où l'épidémie civile était en pleine évolution, de s'opposer dans une large mesure à l'importation du virus et à sa propagation dans le milieu militaire, et d'éviter sa dissémination dans le milieu civil, notamment à l'occasion du retour dans leurs foyers des réservistes qui avaient pris part aux manœuvres. Une telle prophylaxie exercée dans les circonstances décrites était difficile et délicate ; les heureux résultats qui ont été enregistrés sont encourageants pour les hygiénistes qui ont la lourde charge de préserver non seulement les individus, mais aussi les agglomérations dont les divers et multiples éléments sont exposés à la contagion.

L'INFLUENCE MÉDICO-PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE A L'ÉTRANGER

Le Prof. Perrot nous parle de son récent voyage en Extrême-Orient





Les galeries du musée de matière médicale, à la Faculté de pharmacie, réorganisé par M. le Prof. Perrot.

Quand on pénètre dans les locaux scandaleusement étroits qui servent de laboratoire au professeur Perrot, titulaire de la chaire de matière médicale à la Faculté de pharmacie, on comprend que cet éminent savant aime à s'évader fréquemment vers de plus vastes horizons, dans de lointains pays où il s'applique à remplir des missions qui servent aussi bien à notre expansion scientifique dans le monde, qu'à la sauvegarde de nos intérêts économiques. L'homme qui osa, comme nos lecteurs s'en souviennent sans doute, faire dans une simple voiture de série, avec d'intrépides compagnons, la traversée du Sahara, ne peut évidemment que souffrir de travailler à Paris dans le cadre rudimentaire et exigu qui lui est réservé au sein de cette école qu'il a cependant dotée, à force de patience et d'ingéniosité, d'un musée pharmacologique unique au monde et dont nous montrerons d'ailleurs un jour, l'admirable organisation.

C'est dans la pièce attenant au musée qui constitue son cabinet de travail, que le professeur Perrot voulut bien une fois encore nous confier récemment quelques impressions de voyage. Il s'agissait cette fois d'une mission qu'il venait d'accomplir en Extrême-Orient, à l'occasion d'un passage à Beyrouth où il avait été délégué pour faire passer des examens aux étudiants de la Faculté française.

Ce voyage fut pour lui l'occasion d'explorer la côte asiatique de la Méditerranée qu'il ne connaissait pas, et il permit d'autre part au délégué français à la Conférence internationale de l'opium, à Genève, d'étudier sur place les conditions de culture de l'opium dans les principales régions productrices et de se faire une opinion sur les moyens susceptibles de diminuer cette production sans porter atteinte à la situation économique des peuplades qui en vivent. Il y a là un problème dont la gravité ne saurait échapper et qui semble pratiquement insoluble malgré les efforts de Genève. Il se pose aussi bien en Serbie que dans certaines régions de la Turquie et notamment dans le district de l'Afion-Karahissar, centre principal de la production dont le nom signifie d'ailleurs « forteresse noire de l'opium ».

La question, pense M. Perrot, pourrait peut-être se résoudre par l'action des Américains particulièrement désireux de voir diminuer la production d'opium. Qu'ils aillent en Turquie, qu'ils fassent l'éducation des paysans. Eux seuls ont les moyens de lutter avec des habitudes vieilles de plus d'un siècle ; et peut-être parviendront-ils à réaliser des remplacements de culture, seule solution à envisager.

Poursuivant sa mission dans un autre domaine, le professeur Perrot a exploré les principales régions de la Syrie afin de se rendre compte des possibilités de culture existant dans les États soumis au mandat français. Il a constaté qu'au point de vue économique, ce pays pouvait tirer le plus grand profit de l'extension de certaines cultures telles que les arbres fruitiers et le coton. Pour ce dernier, un gros effort a déjà été réalisé.

Mais c'est surtout sur le côté médico-pharmaceutique de ses constatations que le professeur Perrot a bien voulu nous fournir d'intéressantes précisions.

Nous faisant part tout d'abord de ses impressions concernant l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, il nous apprit que celui-ci est donné en Syrie dans trois centres différents qui sont les facultés française et américaine de Beyrouth et la Faculté arabe de Damas.

A la Faculté française, l'enseignement, dirigé par des professeurs français, a été reconnu, à plusieurs reprises, tout à fait convenable. Les étudiants, bien qu'un peu livresques et complètement dépourvus d'esprit critique y font preuve cependant d'une assez grande intelligence. Cette école, ajouta le professeur Perrot, souffre malheureusement d'une insuffisance de subsides qui la met évidemment en très mauvaise posture vis-à-vis de la Faculté américaine. Celle-ci, luxueusement installée, pourvue d'un matériel de recherches très perfectionné et d'hôpitaux remarquablement aménagés, recrute sa clientèle en dehors de la Syrie française, dans l'Irak et la Palestine et même jusqu'au Soudan anglo-égyptien. Les professeurs y sont choisis dans le monde entier.

Un seul Français s'y trouve actuellement. Les cours s'y font évidemment en langue anglaise.

Un troisième centre d'enseignement médical existe à Damas, ville de 300.000 habitants, où s'est créée une université arabe que caractérise une forte tendance nationaliste, en dépit de ses excellentes relations avec le mandat français, et sur laquelle nous avons un droit de regard, qu'il faudra conserver, pense M. Perrot, dans l'intérêt même des Arabes, qui ne rêvent rien moins qu'à reconstituer l'ancienne université de Bagdad. Cette organisation comprend une Faculté de médecine et une Faculté de pharmacie qui se développent sensiblement. Les deux écoles délivrent leurs propres diplômes. Leur avenir dépendra des conditions de bonne entente entre la Syrie et les pays mandataires. Elles constituent quoi qu'il en soit, une expérience utile et intéressante à suivre, mais qui, ajoute le professeur Perrot, semble être pour notre influence française, une arme à double tranchant.

En ce qui concerne l'exercice de la pharmacie, il n'y a, en Syrie, nous déclara M. Perrot, que des pharmaciens syriens qui jusqu'ici n'étaient pas protégés en ce sens que n'importe qui dans ce pays pouvait s'instituer droguiste pour en arriver peu à peu à représenter d'une façon d'ailleurs lamentable, des maisons de spécialités pharmaceutiques et à se livrer à un commerce qui allait jusqu'à la vente des substances toxiques.

(*Voir la suite page 10*).

A BORDEAUX

Réunion de la Société d'électro-radiologie du Sud-Ouest

La Société d'électro-radiologie de Bordeaux et du Sud-Ouest s'est réunie récemment à Bordeaux, dans le petit amphithéâtre Saint-Raphaël, rue Jean-Burguet.

Après une allocution très documentée et très intéressante du président, le professeur Rechou, le docteur Labeau, secrétaire général, fit le rapport annuel qui fut adopté à l'unanimité. Après lui, le trésorier, le docteur Serret, fit un rapport financier qui fut également adopté à l'unanimité. On procéda ensuite à l'élection du bureau. Ont été élus à l'unanimité des membres présents : président, le professeur Rechou, de Bordeaux, président sortant rééligible ; vice-présidents, en remplacement des docteurs de Coste et Chabanneix, sortants non rééligibles, les docteurs Jacotot, de Toulouse, et Constantin, de Biarritz ; secrétaire général, le docteur Labeau, de Bordeaux, secrétaire général sortant rééligible ; secrétaire général adjoint, le docteur Marcel Bertrand, de Périgueux, secrétaire général adjoint sortant rééligible ; trésorier, le docteur Serret, de Bergerac, trésorier sortant rééligible ; secrétaire des séances en remplacement des docteurs Lachapelle et Bru, non rééligibles, les docteurs Cazeaux, de Bayonne, et Mathey-Cornat, de Bordeaux. Furent élus ensuite membres du Conseil : les docteurs Bru, d'Agen, et Lachapelle, de Bordeaux, secrétaires sortants ; et commissaires aux comptes : les docteurs de Coste, de Toulouse ; Chabanneix, de La Rochelle, et Laborderie, de Sarlat.

Les docteurs Athabegoity, de Saint-Jean-de-Luz, et Guglielmi, de Bordeaux, ont été élus comme membres titulaires. MM. Govare, de la Société Philips Ott, maison Kodak ; La Roche, de Villard et Pecker, de la Compagnie Générale de Radiologie, ont été élus comme membres associés.

La partie administrative de la réunion étant terminée, on passa alors à la partie scientifique, et de nombreuses communications ont été faites et furent commentées et discutées.

Le docteur Bru, d'Agen, parla de la *radiothérapie dans les insuffisances ou les arrêts de menstruation* ; le docteur Bertrand, de Périgueux, donna lecture d'un fort intéressant rapport sur *le traitement de l'angine de poitrine par la radiothérapie* ; puis, dans une deuxième communication, il étudia *l'association du sel de plomb et de la radiothérapie* : le docteur Guglielmi présenta des radiographies concernant un *cas de débris de grosses molaires dans le sinus maxillaire consécutif à l'avulsion d'une dent* ; le docteur Lachapelle entretient la Société d'une *absence congénitale d'un conduit auditif externe* : le docteur Montiès, d'Agen, montra des clichés très intéressants ; enfin, le docteur Lachapelle a présenté un malade atteint de *radio-nécrose tardive cutanée*. A la suite de la discussion motivée par cette intéressante présentation, la Société a décidé qu'un referendum confié au docteur Lachapelle serait organisé auprès de tous les membres titulaires de la société.

Puis les Maisons Philips et la Compagnie générale de radiologie firent des démonstrations d'appareils récents de radiodiagnostic transportables et d'un meuble de laboratoire pouvant rendre de précieux services aux radiologistes ne disposant que de locaux restreints.

En fin de séance, et devant se rendre au banquet qui devait réunir tous les membres de la société, ceux-ci décidèrent de modifier le titre de celle-ci qui s'appellera désormais « Société d'Electro-Radiologie du Sud-Ouest », au lieu de « Société d'Electro-Radiologie de Bordeaux et du Sud-Ouest ».

La prochaine réunion de la Société est fixée en principe au 3 mai 1931, à La Rochelle.

L'assemblée générale de l'Œuvre du placement familial des Tout-Petits

Le 4 mars 1931, dans la salle de réunion du Comité National de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, sous la présidence de M. Edouard Renard, Préfet de la Seine, et devant une nombreuse assistance, a eu lieu la 10e assemblée générale annuelle de l'Œuvre du Placement familial des Tout-Petits.

Le professeur Bezançon, dans une allocution particulièrement persuasive, souligna que le succès de plus en plus grand de l'œuvre était dû à la solidité du principe scientifique sur lequel elle est fondée, à saisir l'importance primordiale de la contagion dans l'étiologie de l'infection tuberculeuse de la première enfance, et la possibilité de préserver l'enfant d'une manière absolue en l'arrachant à son milieu tuberculeux avant contamination, pour l'élever à la campagne dans des familles de paysans sains. C'est le principe de Gaucher appliqué, non pas seulement au grand enfant, comme ce dernier l'avait d'abord tenté, mais au nourrisson et au nouveau-né.

Prenant ensuite la parole, Mme Sussmann, présidente de l'Œuvre, en parfaite continuatrice de la femme de grand cœur et de haute intelligence que fut sa sœur, Mme A. Seligmann, dont la mémoire est le meilleur des guides, a présenté son rapport moral et annoncé la création prochaine d'un neuvième centre d'élevage.

Le professeur agrégé Robert Debré, secrétaire général, dans un rapport technique et administratif documenté, a retracé le fonctionnement de l'œuvre pendant l'année écoulée, la surveillance médicale s'étant exercée sur 709 enfants de 0 à 4 ans, avec 187.999 journées de présence. Il a montré comment le but proposé était pleinement réalisé, grâce à la liaison étroite des divers rouages et l'aide de collaborateurs dévoués, le docteur Marcel Lelong, médecin des hôpitaux, secrétaire général adjoint, et les docteurs H. Bonnet, M. Lamy et les excellents praticiens chargés de la surveillance directe des centres à la campagne.

Mme la maréchale Lyautey a exposé les progrès que faisait la filiale de Thorey (Meurthe-et-Moselle), créée par elle avec l'aide des professeurs Jacques Parisot et Caussade (de Nancy) et selon les mêmes principes.

M. Pierre Mirabaud, trésorier, exposa l'état des finances et le projet de budget pour 1931, que l'assemblée approuva. Celle-ci ratifia, en outre, le renouvellement du bureau et la nomination, comme membre du Conseil d'Administration, du professeur Nobécourt.

Le professeur Léon Bernard remercia, au nom du Conseil d'administration, M. Edouard Renouard, de sa bienveillance à l'égard de l'Œuvre.

Enfin, le Préfet de la Seine, M. Edouard Renard, prenant la parole, vanta les services considérables que rend l'Œuvre au département de la Seine et félicita chaleureusement tous ceux qui la dirigent et la soutiennent avec tant de dévouement.

Association des gynécologues et obstétriciens de langue française

Le prochain Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française, se tiendra à Bordeaux, les 1er, 2 et 3 octobre 1931.

Voici les questions à l'ordre du jour :

I. *Diagnostic radiologique en gynécologie*. — Rapporteurs : MM. Cotte (Lyon) et Heurtay (Anvers).

II. *Hémorragies tardives des suites de couches*. — Rapporteurs : MM. Andérodias et Pery (Bordeaux) et Couvelaire (Paris).

III. *Des moyens sociaux de dépister les cancers du col de l'utérus*. — Rapporteurs : MM. Hamant (Nancy) et Künig (Genève).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Brindeau, secrétaire général, 71, rue de Grenelle, Paris ; à M. Balard, 9, rue Duffour-Dubergier, Bordeaux.

A la Société de Pédiatrie

MM. Lesné, Richard et Lièvre montrent que la radiographie ne doit pas toujours autoriser le diagnostic d'hypertrophie thymique.

Les auteurs présentent la radiographie thoracique d'un nourrisson de six mois, examiné en parfaite santé générale, à l'occasion de la déglutition d'un corps étranger. On y constate une ombre médiastinale considérable, qui semble typique d'une volumineuse hypertrophie du thymus, dont il n'existe d'ailleurs aucun signe clinique. La mort survient après la gastrostomie par syndrôme pâleur-hyperthermie ; l'examen anatomique ne montre aucune lésion ; le thymus, minuscule, pèse 2 gr. 60 ; la radiographie des viscères thoraciques ne moutre plus l'ombre observée durant la vie.

Les auteurs discutent à ce propos la valeur des signes radiologiques de l'hypertrophie du thymus et montrent que, si les signes cliniques ont été justement critiqués, la radiographie ne mérite pas beaucoup plus de foi. Aussi le diagnostic d'hypertrophie thymique, entité dont les bases anatomiques, même, ne sont peut-être pas indiscutables, ne doit-il être porté qu'avec beaucoup de circonspection.

Association confraternelle des Médecins français

Mercredi 4 mars, à 9 heures du soir, a eu lieu à l'hôtel de la Confédération des syndicats médicaux, l'assemblée générale annuelle de l'Association confraternelle des médecins français.

Plus de 300 sociétaires étaient présents ou représentés. Le rapport moral et financier, présenté par le Dr Barlerin, trésorier, fait connaître la situation très prospère de la société, qui compte actuellement 1.450 adhérents, répartis dans toute la France, et a distriué 200.000 francs de secours aux familles de ses membres décédés au cours de l'année 1930.

D'autre part, le fonds de réserve social atteint 300.000 francs.

Après approbation des comptes, le docteur Le Filliatre, qui présidait la réunion, insiste sur la nécessité pour le médecin de faire acte de prévoyance dès qu'il s'installe, et de s'inscrire à la Confraternelle, laquelle, en cas de décès, remet à sa famille un secours de 10.000 francs, secours immédiat et de droit.

L'assemblée réélit son bureau pour 1931 :

MM. les docteurs Thiroloix, professeur, médecin des hôpitaux, président ; Le Filliatre, vice-président ; Grahaud, secrétaire général ; O'Followell, secrétaire adjoint ; Barlerin, trésorier ; Tissot, Agasse-Lafont, Berillon, Tulasne, Peytoureau, membres du conseil de surveillance.

Pour renseignements, écrire : Au docteur Grahaud, 7, rue Labie, Paris (17e) ; au docteur Barlerin, 19, rue de Strasbourg, Paris (10e).

Ligue française contre le rhumatisme

Secrétariat-trésorerie : 51, rue Bonaparte, Paris (VIe)

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Cette assemblée aura lieu le jeudi 26 mars 1931, à 16 heures, à l'Hôtel de la Confédération des syndicats médicaux de France, 95, rue du Cherche-Midi, à Paris, et comportera une séance administrative suivie à 16 heures 45, d'une séance scientifique à laquelle sont conviés tous les membres du Corps médical.

A l'occasion de l'assemblée générale, aura lieu la quatrième conférence clinique de la Ligue, qui se tiendra à l'hôpital Broca, le jeudi 26 mars, à 10 heures du matin, et sera donnée par le docteur Weissenbach.

Pour tous renseignement, s'adresser au secrétariat-trésorerie, 51, rue Bonaparte, Paris (VIe).

Congrès des Sociétés savantes, à Clermont-Ferrand et remise de la médaille et du livre jubilaire du Prof. Castaigne.

Le Congrès des Sociétés Savantes aura lieu à Clermont-Ferrand pendant la semaine de Pâques 1931. La section médicale de ce Congrès aura lieu à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand et sera présidée par M. Achard, professeur de clinique médicale, membre de l'Académie des sciences et secrétaire général de l'Académie de médecine.

Les séances de cette section médicale auront lieu les mercredi et jeudi 8 et 9 avril et les communications seront groupées de la façon suivante : mercredi matin, 9 heures, travaux sur l'hydrologie, — mercredi soir, 15 heures, sur les maladies des reins et du foie ; — jeudi matin, 9 heures, sur la tuberculose et son traitement, — l'après-midi du jeudi devant être consacrée à la remise d'une médaille et d'un livre jubilaire au directeur de notre école, le professeur Castaigne, les autres communications sur les sujets précédents et sur les questions diverses seront faites le vendredi matin, à 9 heures et s'il y a lieu le vendredi soir, à 15 heures.

Congrès national de la tuberculose, du 30 mars au 2 avril 1931, à Bordeaux

Le ministre de la Guerre (7e direction), fait connaître que le VIIe Congrès national de la tuberculose, organisé de concert par le Comité national de défense contre la tuberculose et par la Fédération girondine des œuvres antituberculeuses, se tiendra à Bordeaux, du 30 mars au 2 avril 1931, et sera suivi de deux journées de visites aux principales institutions de lutte antituberculeuse du Sud-Ouest de la France.

Le ministre a décidé d'autoriser les médecins officiers de réserve de la métropole, à assister à ce Congrès.

Leur participation à cette manifestation sera considérée comme période d'exercices de six jours et entrera en ligne de compte dans la durée totale des périodes fixées par la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée : *toutefois, cette période ne sera pas comptée comme période exigée pour l'avancement.*

Les médecins de réserve du Service de santé de la région militaire de Paris, désireux de prendre part à ce Congrès, devront adresser avant le 20 mars 1931, leur demande à la direction du Service de santé (Hôtel des Invalides), qui leur adressera une convocation.

Des programmes sont tenus à la disposition des intéressés, à la direction du Service de santé de la région de Paris.

Avis de concours pour un emploi de professeur à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 13 mars 1931, un concours pour un emploi de professeur suppléant de la chaire de physique à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira, le vendredi 23 octobre 1931, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

L'arrêté du 25 février 1931 fixant ledit concours devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris est rapporté.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Association amicale des anciens médecins des corps combattants

L'assemblée générale a eu lieu le mardi 17 mars, au Cercle national des armées de terre et de mer, 2, avenue Portalis.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Rémy-Néris, 74, rue du Rocher, Paris (VIIIe).

HÉMOSTYL DU DOCTEUR ROUSSEL
INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOIETIQUE



COURS DE PERFECTIONNEMENT du Personnel infirmier des Hospices civils de Bordeaux

Depuis des années le syndicat des infirmiers et infirmières des hospices civils de Bordeaux demandait l'organisation de cours de perfectionnement pour ses membres et cela pour le plus grand bien des malades qui ont toujours eu grand intérêt à être soignés par un personnel ayant le maximum de connaissances professionnelles. Nous sommes heureux de féliciter la Commission Administrative des Hospices et la Réunion Médico-Chirurgicale qui, après une étude approfondie en étroite collaboration avec le syndicat ont enfin abouti à un résultat pratique.

Le premier cours (anatomie) a été fait tout récemment par M. le Docteur Jean Auché, chef de clinique chirurgicale, dans l'amphithéâtre des cliniques de l'Hôpital St-André devant plus de 150 infirmiers et infirmières ; ce nombre démontre combien le personnel hospitalier désire augmenter la somme de ses connaissances professionnelles.

A ce premier cours on remarquait la présence de M. Lafaye, député de la Gironde, Vice-Président de la Commission administrative des hospices ; M. Girou, secrétaire en chef des hospices, M. Phéau, secrétaire général du syndicat, etc... On peut se féliciter du succès de cette première leçon qui fait honneur à la Commission administrative, aû Corps médical et aux infirmiers qui n'ont en vue que l'intérêt des malades.

Le cours de perfectionnement va se continuer avec le programme suivant :

1° *Anatomie :* Eléments d'ostéologie, de myologie, d'angéiologie, par le docteur Auché, chef de clinique chirurgicale ; situation schématique des viscères ; cage thoracique, abdomen, régions topographiques, par le docteur Magendie, chef de clinique chirurgicale ;

2° *Affections médicales :* Infections dans les maladies internes, syncopes, asphyxie, hémorragies (hématénèses et hémoptysies), par le docteur Broustet, chef de clinique médicale.

Savoir ce qu'il faut préparer pour : la visite, la saignée, l'injection de sérum, la ponction lombaire, le tubage gastrique, la ponction évacuatrice, le cathétérisme et le lavage de l'urètre, en indiquant les affections qui commandent ces interventions, par le docteur Grô, chef de clinique médicale ;

3° *Hygiène des malades et des infirmiers :* Air, ventilation, aération des salles, chauffage, température du malade, thermomètre, réchauffement, changement de linge. — *Hygiène et soins :* Compresses froides, lotions, vessie de glace, révulsions, ventouses, cataplasmes, vêtements de malades et des infirmiers dans les salles, literie, manipulation des linges sales, garde-robes, urines, désinfection des salles et des urines. — *Propreté corporelle* (bains, douches, bains médicamenteux, épaillage), les régions alimentaires dans les maladies et le pourquoi de ces régimes. — *Transport d'un malade :* Préparation d'un lit, coucher, remuer, asseoir un malade, lavements ; toutes ces questions faisant l'objet de plusieurs conférences par Mlle Pruvot, directrice de l'Ecole d'infirmières de l'hôpital du Tondu ;

4° *Hygiène médicale :* Infection, contagion, épidémie, prophylaxie, isolement, vaccination, sérothérapie, par le docteur Lecoulant, chef de clinique des maladies cutanées ;

5° *Affections chirurgicales :* Infections, asepsie, salles d'opérations (préparation, nettoyage), hémorragies et hémostase, fractures et luxations, par le docteur Guérin, chef de clinique chirurgicale infantile ;

6° *Affections chirurgicales :* Surveillance d'un opéré (en chirurgie gastrique et gynécologie), surveillance d'une accouchée, manipulation de pansements sales, nettoyage et désinfection des bassins, seaux à pansements, etc... par le docteur Mahon, chef de clinique d'accouchements ;

7° *Déontologie :* Rapport des infirmières avec les malades, avec les familles, avec l'administration (économie du matériel, entretien du matériel), avec les médecins, collaboration dans l'intérêt des malades, secret professionnel, par Mlle Pruvot, déjà nommée.

Ainsi qu'on le voit, le programme de ces cours très bien organisé permettra une parfaite éducation du personnel infirmier des hospices civils de Bordeaux.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

L'influence Médico-Pharmaceutique française à l'étranger

(*Suite et fin de la page 7*)

Mais un projet de réforme est actuellement à l'étude, à la naissance duquel le professeur Perrot n'a d'ailleurs pas été étranger et qui réglementera d'une façon plus rationnelle l'exercice de la pharmacie. Il prévoit notamment en ce qui concerne la représentation des spécialités pharmaceutiques, la constitution d'une société de pharmaciens transitaires et dépositaires. Cette organisation mérite d'attirer l'attention de nos fabricants spécialisés qui jusqu'ici se sont, semble-t-il, un peu trop désintéressés d'un pays où les grandes maisons allemandes envoient chaque année des personnalités instruites dont le rôle est de visiter les médecins et les pharmaciens et de mettre en valeur auprès d'eux les principaux produits de l'industrie pharmaceutique allemande. « Il est de toute nécessité, dit le professeur Perrot, de créer chez nous des organisations identiques, et ce serait d'ailleurs l'intérêt de nos principaux fabricants de spécialités de faire aussi bien en Syrie que dans d'autres pays, comme la Turquie par exemple, une propagande générale en faveur de la science pharmacologique française.

Nous pensons évidemment, comme M. Perrot, qu'une semblable politique, outre l'intérêt national qu'elle pourrait présenter, serait d'un grand profit pour ceux qui en prendraient l'initiative. Mais combien sauront comprendre ?...

Il y a trop de voyages d'études médicales

Le conseil de direction des V. E. M. s'est réuni le samedi 26 février, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, sous la présidence du professeur Desgrez.

Le conseil s'est ému du nombre croissant de voyages médico-touristiques suscités par le grand succès des V. E. M., et de l'inquiétude qu'il provoque de la part des stations en raison du dérangement et des frais occasionnés.

Aussi a-t-il été décidé de prévenir les stations que le grand V. E. M. (créé par Landouzy et Carron de la Carrière, repris, depuis la guerre, par les professeurs Carnot, Rathery et Villaret, et qui est actuellement organisé, chaque année, par les professeurs d'hydrologie des régions visitées), ne saurait avoir lieu que si d'autres voyages, visitant les mêmes stations, ne risquaient pas d'en compromettre l'effet moral.

Sur ces bases d'exclusivité régionale, le 24e V. E. M. est prévu dans le sud-ouest, de Royan à Capvern, aux stations de la côte et des Pyrénées occidentales, du 28 août au 11 septembre.

Il sera dirigé par les professeurs Carnot, Villaret, et organisé par les professeurs Sellier, de Bordeaux, et Serr, de Toulouse, chacun pour leur région universitaire.

Le programme détaillé et les conditions du voyage seront publiées dans les journaux médicaux aux environs de Pâques.

Clinique Ophtalmologique de la Faculté de médecine de Bordeaux

Cours de perfectionnement du Prof. Teulières

Comme les années précédentes, le professeur Teulières fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie, avec la collaboration des professeurs Petges et Portmann ; des professeurs agrégés Aubertin, Beauvieux et Jeanneney ; des docteurs Monbrun, ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris ; de Saint-Martin (de Toulouse) ; des docteurs J. Viaud, assistant ; Doucet, chef de clinique et Sarrabezolles, chef de clinique adjoint.

Cet enseignement, essentiellement pratique, au point de vue clinique, thérapeutique et opératoire, comprendra, en même temps, des conférences dans lesquelles seront exposées les grandes questions à l'ordre du jour.

Il aura lieu du lundi 15 juin au samedi 27 juin 1931.

Tous les jours, à 9 heures (mercredis et samedis exceptés) à la clinique ophtalmologique de l'Hôpital Saint-André : Consultation expliquée par le professeur Teulières.

Au cours de la consultation, les auditeurs seront exercés, individuellement, aux examens ophtalmoscopiques ou de réfraction et à la manipulation des appareils spéciaux (Thorner, Gullstrand, etc.).

Ils feront, sous la direction du chef de laboratoire, les examens biologiques ou microscopiques extemporanés usités en clinique.

Mercredis et samedis, à 9 heures : Séance opératoire.

Tous les jours, à 11 heures et à 15 heures, conférences portant sur les grandes questions d'actualité en ophtalmologie ou sur les méthodes les plus modernes de traitement des maladies à complications oculaires fréquentes (syphilis, diabète, cancer). Lorsque les conférences traiteront de la thérapeutique chirurgicale d'une affection par des procédés nouveaux (décollement de la rétine, dérivation des voies lacrymales, extraction du cristallin dans sa capsule), elles seront suivies de démonstrations opératoires sur le malade.

Tous les soirs, à 17 heures : Conférences de chirurgie oculaire suivies d'exercices pratiques de médecine opératoire sur le cadavre, au cours desquels tous les auditeurs seront invités à pratiquer eux-mêmes les différentes opérations.

Pendant la durée du cours, il sera donné un enseignement théorique complet de biomicroscopie. Chaque leçon sera suivie d'examens pratiques de l'œil humain au biomicroscope, auxquels seront exercés tous les auditeurs. Un très grand nombre de malades sera convoqué, afin que l'on puisse observer plusieurs cas de toutes les affections que l'on rencontre dans la pratique ophtalmologique

Un programme du cours sera envoyé sur demande

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

DEUX CAS DE GASTROPATHIE GRAVE AYANT SIMULÉ LE CANCER ET PROBABLEMENT DE NATURE SYPHILITIQUE, A. LEMIERRE (*Gazette des Hôpitaux*).

Bien que l'existence de la syphilis gastrique soit depuis longtemps démontrée et que de nombreux exemples en aient été rapportés, le diagnostic de cette affection est presque toujours délicat. Parmi les arguments que l'on peut invoquer en faveur de ce diagnostic, « l'amélioration des symptômes constatée à la suite d'un traitement antisyphilitique a une très grande valeur, surtout lorsque ces symptômes sont accompagnés de modifications radiologiques et qu'après traitement on remarque la disparition de lésions dûment constatées auparavant à l'écran. »

C'est ainsi que, chez une femme de trente-cinq ans, syphilitique avérée dont nous avons publié l'histoire avec Cl. Gautier et Raulot-Lapointe et qui avait présenté subitement une grande hématémèse, nous avons vu, au cours d'un traitement par l'arsénobenzol, se rétrécir puis s'effacer une large tache claire, arrondie, située à mi-hauteur de l'estomac, indice d'un syphilome ulcéré.

Les deux observations que nous rapportons aujourd'hui concernent des hommes âgés chez qui les symptômes cliniques et l'examen radiologique ont fait tout d'abord penser à un cancer de l'estomac. Puis une amélioration assez inattendue des troubles fonctionnels s'étant spontanément produite tandis que les signes radiologiques persistaient, et, d'autre part, la réaction de Wassermann s'étant montrée positive, le diagnostic de syphilis de l'estomac fut envisagé. Un traitement antisyphilitique fut alors institué et l'image gastrique redevint normale sur l'écran.

⁂

ALBUMINURIE ORTHOSTATIQUE ET PUERPERALITE, P. BALARD (*Le Progrès Médical*).

La disparition de l'albuminurie orthostatique au cours de la gestation soulève des problèmes pathogéniques du plus haut intérêt et permet de préciser l'origine de ce trouble du fonctionnement rénal.

Par contre, la disparition de l'albuminurie orthostatique au cours de la grossesse semble devoir être attribuée au *développement complet que le rein insuffisamment évolué jusque-là acquiert pendant la gestation*. Les travaux de Bar ont, en effet, établi d'une façon incontestable que la gestation réalise une symbiose harmonique homogène et que la mère tire profit de sa gestation. L'albumine n'est d'ailleurs pas la seule substance retenue par l'organisme maternel ; il se fait également une rétention de phosphore et de soufre. Ces éléments, en particulier l'albumine, viendront se fixer au niveau de tous les tissus de l'organisme maternel, aidant à leur accroissement et à leur maturation. Le rein acquiert son complet développement au même titre que les autres organes, on comprend dès lors le bénéfice que peut tirer de sa gestation une femme atteinte d'albuminurie orthostatique.

La disparition de cette albuminurie peut être encore rapportée à une *activité particulière des glandes endocrines* dont les fonctions se trouvent généralement exaltées au cours de la grossesse.

Il paraît donc rationnel de faire dépendre l'albuminurie orthostatique d'une évolution encore incomplète de l'appareil glomérulaire (Teissier) ou d'un trouble humoral (Hutinel), l'orthostatisme constituant néanmoins une condition nécessaire à la production de cette variété d'albuminurie.

⁂

LA PANIQUE AUX ARMEES, CHAVIGNY (*Strasbourg Médical*).

La médecine légale des paniques n'a guère de chance d'avoir à s'exercer dans la panique ; je n'ai pas eu connaissance que, au cours de la guerre, un expert ait eu à être commis par un conseil de guerre pour des faits relevant d'une panique.

Si un cas de cette sorte survenait, le psychiâtre aurait à tenir compte dans son expertise, de cette *contagion mentale* qui est la loi de ces manifestations collectives et qui est actuellement bien connue, acceptée comme une réalité incontestable par tous ceux qui ont écrit sur cette question.

L'expertise mentale d'un inculpé comporterait :

1° Un examen individuel de l'inculpé, au cours duquel on rechercherait les tares mentales qui peuvent exister chez lui et qui seraient de nature à avoir diminué sa volonté, sa force de résistance aux suggestions venues de l'entourage. Etait-ce un « mené » ou un « meneur » ?

2° Un examen des faits eux-mêmes, faisant ressortir les manifestations de cette *contagion mentale*, facile à mettre en évidence dans toutes les manifestations d'une foule. L'expert pourrait, sans faire cependant la moindre incursion sur le terrain juridique, mentionner l'opinion des tribunaux italiens, telle qu'elle est citée par Sighele. A la fin de l'ouvrage de celui-ci, on trouve la mention de sept cas dans lesquels les tribunaux ont tenu compte de ce fait que le crime avait été commis par une foule, et ils ont abaissé la pénalité dans une proportion importante.

Conclusions. — Au lieu de gémir, avec les timorés, avec ceux qui se refusent à examiner les questions en face : « Ce sont des sujets qu'il est dangereux de soulever parce qu'on ne sait pas où cela peut nous mener », nous croyons au contraire qu'un général en chef est en droit de dire : « Faites-moi de bonne médecine, de bonne et saine médecine légale. Avec cela, je vous ferai de bonne discipline aux armées, quand il le faudra. »

⁂

LE DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE GEMELLAIRE, R. SUZOR (*Journal Médical Français*).

Le diagnostic de la grossesse gémellaire, si paradoxal que cela paraisse, est difficile. C'est même un des diagnostics les plus difficiles qui soient, et ceci à telle enseigne que des accoucheurs avertis, dans l'esprit desquels ce diagnostic était présent, ont pu le rejeter à la suite d'un examen clinique alors qu'il aurait dû au contraire être porté. La radiographie est venue heureusement compléter les différents procédés d'exploration, mais si en dépit de quelques erreurs qu'elle a pu faire commettre au début de sa mise en pratique, elle paraît aujourd'hui parfaitement au point pour reconnaître le nombre de fœtus, elle reste impuissante à parfaire davantage le diagnostic et en particulier à distinguer à quelle variété de gémellaire on a affaire (uni ou bivitelline). La clinique reprendra ses droits à ce moment, car ce diagnostic de variété a parfois une certaine importance et peut être porté dans des cas nettement déterminés. Quoi qu'il en soit, c'est pendant la grossesse que le diagnostic de grossesse gémellaire doit être fait. Au moment du travail, immédiatement après la sortie du premier fœtus, ce diagnostic perd son intérêt. On reconnaîtra la variété enfin au moins d'après l'aspect du placenta.

⁂

TRAITEMENT DES ABCES FROIDS DE LA PAROI THORACIQUE, par André RICHARD (*Revue Médicale Française*).

La chirurgie de la tuberculose osseuse retrouve ici ses principes essentiels : la technique idéale, celle qui permettra d'enlever en totalité, sans ouvrir l'abcès et sans inoculer les parties saines, doit être préférée à toute autre. C'est celle que préconise Roux. Personnellement nous traçons un lambeau comprenant les téguments et le muscle superficiel (grand pectoral, grand dorsal), dont le rabattement découvrira une zone circonscrivant largement la lésion. Le volume de l'abcès, les renseignements obtenus par les procédés radiologiques permettront le plus souvent à coup sûr de faire les sections osseuses d'une, deux ou plusieurs côtes en amont et en aval de l'abcès. Le volet ostéomusculaire ainsi préparé à distance, on le rabattra de haut en bas si possible, ce qui, d'après notre expérience, donne le plus de commodités, et on disséquera avec prudence, à l'aide d'une spatule et de ciseaux courbes mousses, la face profonde pour libérer la plèvre pariétale.





MÉTHODE
CYTOPHYLACTIQUE
DU
PROFESSEUR PIERRE DELBET

DELBIASE

STIMULANT BIOLOGIQUE GÉNÉRAL
PAR HYPERMINÉRALISATION
MAGNÉSIENNE DE L'ORGANISME

SEUL PRODUIT RECOMMANDÉ ET ADOPTÉ
PAR LE PROFESSEUR P. DELBET
À L'EXCLUSION DE TOUS AUTRES
POUR L'APPLICATION DE SA MÉTHODE

ADÉNOME PROSTATIQUE
LÉSIONS DE TYPE PRÉCANCÉREUX

PROPHYLAXIE DU
CANCER

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
8, rue Vivienne - PARIS

ÉCHANTILLON MÉDICAL SUR DEMANDE

PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE
CHLOROSE
DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN
13, Rue de Poissy — PARIS



OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE & BILIAIRE
associées aux CHOLAGOGUES sélectionnés

MALADIES DU FOIE



PILULES & SOLUTION

CONSTIPATION
AUTOINTOXICATION INTESTINALE



LAVEMENT ET SUPPOSITOIRES

Médication hépatique des Anémies



10 à 20 comprimés par jour avant les repas

ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE :
Laboratoire de la PANBILINE, Annonay (Ardèche)



R. C. Seine N° 25.197.



Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'APPÉTIT et des FORCES

FORMES : ÉLIXIR, GRANULÉ

DOSES { *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à café ou 2 à 3 mesures; *Enfants* : 1/2 dose } par jour

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT,
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)



(Trichloroéthanoluréthanediméthylaminophénazone)

infaillible contre la

DOULEUR

Supprime et prévient les états douloureux de toute étiologie

Présentation d'origine
Tubes de 10 comprimés à 0gr50

♦

POUR LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS

IGEPHARMA

47 bis AVENUE HOCHE - PARIS 8e - TÉL. CARNOT 74-80

CONCESSIONNAIRES EXCLUSIFS POUR
LA FRANCE DE TOUS LES PRODUITS

« *Bayer-Meister Lucius* »



LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 358. — 29 MARS 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos *Informateur Médical*

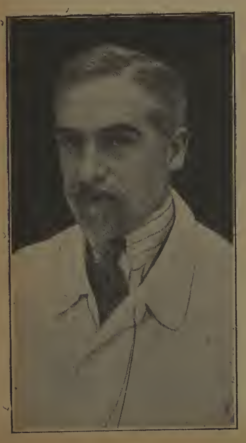
M. Blaisot, Ministre de la Santé publique, posant la première pierre de l'Hôpital Foch, à Suresnes

LA QUESTION DU JOUR

Faut-il exiger le diplôme de Docteur en Médecine chez les Chirurgiens dentistes ?

A cette question, qui soulève actuellement de vives controverses, M. le Prof. Legueu a répondu d'une façon aussi courageuse que catégorique

Le rapport de la Commission, dit M. F. Legueu, m'avait paru si sûr en ses investigations, si judicieux en ses propositions et si ferme en ses conclusions, que je n'avais pas pensé qu'il fût utile de venir à la tribune le défendre.



M. le Prof. Legueu

Mais l'opinion adverse a été soutenue ici par de telles autorités et de tels talents que je crois devoir à mon tour venir développer ici les raisons pour lesquelles je voterai le projet de la Commission et lui donnerai toute ma confiance et sans restriction.

Je voterai le projet de la Commission pour les trois raisons suivantes :

1° La réforme est une élévation de la spécialité.

C'est une opinion combattue par ceux qui craignent d'en souffrir et s'inspirent de l'intérêt particulier. Elle est défendue par ceux qui n'ont rien à en retirer et s'inspirent de l'intérêt général. Ils ont remarqué que la spécialité progresse lentement faute d'idées générales et ils espèrent que le progrès va se favoriser par la culture plus haute qu'apportera la formation médicale.

2° Elle est une unification d'une dualité trop ancienne.

Cette réforme était prévue par ceux-là mêmes qui l'ont différée il y a quarante ans ; elle est conforme aux tendances actuelles, qui sont de couvrir de l'investiture doctorale toutes les interventions qui s'exercent sur le corps humain. C'est en vertu de cette même tendance que l'on a retiré la radiographie aux physiciens non médecins, et personne aujourd'hui ne voudrait revenir en arrière sur ce sujet.

3° Elle est enfin une garantie.

A l'uniformité d'un territoire, elle va apporter l'égalité des pouvoirs, égalité qui est aujourd'hui discutée, combattue ; et le moins que l'on puisse dire c'est que sur ce point la situation n'est pas nette.

Dans son tarif général des honoraires, la Fédération des Syndicats dentaires mentionne, comme relevant de leur territoire, les opérations les plus graves de la tête et du cou : ligature de la carotide externe, résection du maxillaire inférieur, greffe ostéo-périostée pour pseudarthrose du maxillaire inférieur, etc.

Et s'il y avait ici quelqu'un pour penser que la pratique de ces opérations dépasse les droits des chirurgiens dentistes, je leur répondrai en citant les termes par lesquels M. Sénécal, président de la Fédération des Syndicats dentaires de la Région parisienne, rappelle que « les chirurgiens dentistes, pourvus d'un diplôme d'une faculté de médecine, exercent d'après la loi de 1892, avec des droits magistraux et sans aucune restriction dans la pratique de leur art. » (*Semaine dentaire*, 11 janvier 1931, p. 52).

Il me paraît impossible de laisser se prolonger une pareille confusion et c'est déjà bien suffisant qu'elle puisse durer encore par les droits acquis et dans la période intermédiaire à l'établissement de la loi.

A cette situation la réforme apporte une heureuse solution, en assurant l'égalité des compétences et par conséquent la garantie des soins.

Tels sont les avantages de la réforme, voyons maintenant les *objections*. Elles se réduisent à trois.

LES OBJECTIONS

1° La réforme va entrainer une crise de nombre : les dentistes ne seront pas assez nombreux.

Pendant huit ans, il n'y aura rien de changé. A la même cadence de 700 dentistes par an, avec un déchet de 100, soit à la cadence de 600, les dentistes seront formés et viendront, dans l'espace de ces huit années, s'ajouter aux six mille dentistes exerçant aujourd'hui ; ce sera donc de 4.800 à 5.000 unités nouvelles, et comme les 6.000 dentistes actuels ne seront pas disparus dans huit ans, il faut au moins vingt-cinq ans pour les éteindre, on peut dire que dans cette période de une incontestable pléthore va se réaliser dans la profession de dentiste.

Au-delà de huit ans, la cadence continuera à peu près égale, car il ne faudrait pas penser que le fait que les dentistes seront condamnés à devenir médecins, va éloigner de la profession tous ceux qui jusqu'ici se sentaient des aptitudes spéciales pour cette carrière.

J'admets à la rigueur que quelques-uns soient éloignés par la longueur des études médicales, mais il faut compter aussi que des médecins seront obligés par la crise grave qui va sévir sur la médecine et la concurrence terrible que vont leur faire les médecins étrangers, que nous ne pouvons pas nous dispenser de laisser s'établir en France, de chercher de nouveaux débouchés et ils seront attirés vers la profession de dentiste, plus facile, moins mouvementée, moins lourde de responsabilités.

2° La réforme va entrainer une crise de capacité.

Les médecins ne connaîtront pas assez la technique, et on sera obligé un jour de restituer à ceux-ci les droits que la réforme leur aura enlevés, et on invoque à l'appui de cette thèse l'exemple des pays voisins et plus particulièrement de l'Autriche.

Pour l'Autriche, c'est peut-être exact, mais il est cependant exact de dire que des pays voisins ont institué cette réforme et l'ont considérée comme favorable. La Hongrie en 1924, le Portugal en 1911, la République soviétique en 1919, l'Italie en 1924, la Tchécoslovaquie en 1926 : ces deux derniers pays n'ont pas institué cette réforme sans s'inquiéter près de leurs voisins des résultats qu'elle leur avait donnés, et s'ils l'ont instituée c'est qu'ils avaient eu des renseignements favorables.

Aussi bien, je pense que la question de capacité sera réglée par les stages spéciaux imposés aux médecins qui voudront se faire dentistes, et j'ai confiance dans la sagesse et l'initiative des Facultés pour réglementer et adapter les stages de la façon la plus heureuse.

3° La réforme va entrainer une crise de répartition : les médecins voudront tous aller dans les villes.

Ils iront dans les villes et quand les villes seront largement pourvues, des postes de formation secondaire se réaliseront dans les sous-préfectures ; c'est de ces centres multipliés que les dentistes se répandront de plus en plus, comme ils le font, dans les localités voisines où ils iront périodiquement à l'occasion de certains jours de marché, ou autres, apporter aux malades le bénéfice de leur présence, sans qu'il soit nécessaire pour eux de s'installer dans les petites localités de moindre importance.

Et c'est ainsi que seront largement assurés les besoins de la population, sous une forme adaptée aux nécessités de la clientèle.

Et ainsi des objections faites à la loi, il ne reste rien d'important pour moi, et je peux dire que c'est sans inquiétude pour l'avenir que je voterai la réforme proposée, parce qu'elle est une mesure d'ordre général et une garantie en même temps qu'une élévation, pour une spécialité qui, plus que les autres, ne peut prospérer sans culture générale.

Concours de médecin des hôpitaux de Paris

Classement des 12 candidats admissibles :

N° 1 M. Bourgeois, 68 ; n° 2 M. Hillemand, 64 ; n° 3 M. Marie, 63,5 ; n° 4 M. Azerad, 63 ; n° 5 M. Bariety, 62,5 ; n° 6 M. Rachet 61 ; n° 7 M. Peron, 61 ; n° 8 M. Kaplan, 61 ; n° 9. M. Lambling, 60 ; n° 10 M. Lamy, 60 ; n° 11 M. Blondel, 60 ; n° 12 M. Chabrun, 59.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Vaquez et Kisthinios insistent sur l'importance de la pression moyenne dynamique.

La pression moyenne dont nous avons donné antérieurement la définition présente à l'état physiologique une fixité qui contraste avec les variations des pressions extrêmes. Son chiffre d'un bout à l'autre de l'existence est de 8 ½ à 10 cms. Hg. et ne varie pas plus de un centimètre ou un centimètre et demi. De plus elle ne se modifie pas au cours des circonstances qui agissent d'ordinaire sur les pressions extrêmes : position du sujet, digestion, exercices musculaires, etc.

Dans l'insuffisance aortique, malgré l'accroissement habituel de la pression différentielle et bien que la pression soit toujours beaucoup plus grande au membre inférieur qu'au membre supérieur, la pression moyenne reste malgré tout et partout la même, c'est-à-dire aux environs de 9, à moins bien entendu qu'on ait affaire à des sujets hypertendus ou présentant de l'insuffisance cardiaque.

En raison de cette fixité on doit désormais considérer la pression moyenne comme le véritable régime de base de la pression artérielle. Elle constitue ainsi une constante hydraulique analogue dans ses moyens et dans ses fins à la constante chimique du pH dans le sang. Peut-être même y a-t-il entre elles une interdépendance capable d'expliquer nombre de problèmes de la physiologie et de la pathologie humorales et circulatoires.

***

Pression moyenne et glaucome

On sait depuis longtemps, disent MM. Bailliart et Gomez, que l'hypertension artérielle est très souvent notée dans le glaucome ; les ophtalmologistes ont cependant cité nombre de cas dans lesquels la pression artérielle était normale.

Mais si l'on recherche non plus l'état des pressions extrêmes, mais de la pression moyenne dans le glaucome, on la trouve presque toujours élevée. Les auteurs, sur 17 cas observés, ont trouvé 16 fois la pression moyenne élevée ; ce qu'il est intéressant de noter, c'est que sur plusieurs de ces sujets reconnus ainsi hypertendus, les pressions minima et maxima étaient normales. M. J. Rollé (de Lyon) a publié des résultats analogues.

Cette hypertension moyenne se rencontre dans toutes les formes du glaucome, même dans le glaucome juvénile. L'examen radioscopique permet souvent de rencontrer en même temps un élargissement et une opacité anormaux de l'aorte.



Photo *Informateur Medical*.

M. le Dr Baillart

Ces lésions vasculaires ont été d'ailleurs signalées par maints auteurs dans le glaucome ; c'est sans doute en les créant (surtout du côté des petits vaisseaux), que l'hypertension moyenne peut être à la base du glaucome. Tout glaucomateux doit être examiné au point de vue vasculaire et sa pression moyenne doit être mesurée.

***

M. Martel apporte les précisions sur la consommation et la valeur alimentaire des œufs à Paris et dans le département de la Seine.

La diminution de la consommation des œufs observée à Paris depuis 1921 n'est nullement justifiée.

L'œuf de poule constitue un aliment de très grande valeur nutritive. On ne doit pas perdre de vue que le jaune est riche en lécithine, qu'il contient de la cholestérine, qu'il apporte des acides aminés et des vitamines

Exprimé en calories, la valeur énergétique des œufs est telle que deux œufs de grosseur ordinaire peuvent remplacer 300 gr. de bon lait, 170 grammes de cervelle ou 160 grammes de tranche de bœuf.

Le prix des œufs est au surplus moindre que celui des viandes. Si l'on établit les coefficients de majorations par mois de 1913 à 1930, on constate que la différence est considérable pendant toute l'année pour les viandes de boucherie et pendant toute la période qui s'étend de janvier à juin pour la viande de porc.

C'est en fin d'hiver et au printemps que les œufs sont frais et bon marché. Le consommateur se doit d'en profiter.



M. Martel, vétérinaire.

Le contrôle sanitaire des œufs établi dès 1919 est renforcé depuis le 1er février 1930. Les garanties offertes de ce fait par les services de contrôleurs-mireurs et d'inspecteurs à la Surveillance des œufs, le tout fonctionnant sous la direction et sous la responsabilité du Service Vétérinaire Sanitaire, méritent d'être signalées. Tout est mis en œuvre pour offrir aux consommateurs le maximum de garanties.

Cours de Service social antivénérien

pour les infirmières et les assistantes sociales et les personnes s'intéressant à la lutte contre les maladies vénériennes

Session de Mai 1931

(11 leçons)

du 11 au 16 mai 1931, à l'hôpital Saint-Louis et à la clinique Beaudelocque.

PROGRAMME

1re Leçon. — M. le professeur Gougerot. — Lundi 11 mai, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Louis (Musée) : Danger des maladies vénériennes. — Programme d'ensemble de la lutte antivénérienne. — Ce que sont les syphilis primaire, secondaire et tertiaire — Les méthodes de diagnostic de la syphilis (Ultra-Microscope, Examen du sang, Ponction lombaire).

2e Leçon. — M. le docteur Millian. — Mardi 12 mai, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Louis (Musée) Contagion de la syphilis et de la blennorragie. — Modes de contamination.

3e Leçon. — M. le docteur Queyrat. — Mardi 12 mai, à 10 heures, à l'hôpital Saint-Louis (Musée) : Les modes de traitement de la sypbilis.

4e Leçon. — M. le docteur Janet. — Mercredi 13 mai, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Louis (Musée) Le blennorragie chez l'homme, la femme et l'enfant ; son importance sociale. — Moyens de diagnostic.

5e Leçon. : M. le docteur Louste. — Mercredi 13 mai, à 10 heures, à l'hôpital Saint-Louis (Musée) : Orgnisation du service social dans un dispensaire. — Devoirs de l'assistante sociale.

6e Leçon. — M. le docteur Marcel Pinard. — Mercredi 13 mai, à 15 heures, à la clinique Baudelocque (boulevard de Port-Royal) : Grossesse et syphilis. — Fonctionnement d'un dispensaire de maternité. — Rôle de l'assistante sociale.

7e Leçon. — M. le docteur Robert Rabut. — Jeudi 14 mai, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Louis (Musée) : La lutte contre la prostitution. — Œuvre de protection et de relèvement.

8e Leçon. — M. le docteur Fernet. — Vendredi 15 mai, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Louis (Musée) Les hérédosyphilitiques.

9e Leçon. — M. le docteur Sicard de Plauzoles — Vendredi 15 mai, à 10 heures, à l'hôpital Saint-Louis (Musée) : Syphilis familiale. — Les enquêtes dans les familles.

10e Leçon. — M. le professeur Gougerot. — Samedi 16 mai, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Louis (Musée) : Propagande antivénérienne.

11e Leçon. — M. le docteur Sicard de Plauzoles — Samedi 16 mai, à 10 heures, à l'hôpital Saint-Louis (Musée) : Education et hygiène des vénériens. — Examen prénuptial.

LE COURS EST GRATUIT

Le nombre des admissions devant être limité, les personnes désireuses de suivre ce cours sont priées de se faire inscrire à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe), le plus tôt possible.

Une carte d'admission leur sera délivrée.

A mon avis

Nous nous élevons volontiers, à cette tribune qu'est l'*Informateur Médical*, contre le dogmatisme scientifique. Un esprit philosophique normalement développé suffit à justifier notre attitude.

C'est contre la férule que s'exercent à manier certaines personnalités des milieux scientifiques qu'il faudrait plus volontiers s'insurger.

Nous publions ci-contre un document qui est, à ce point de vue, d'une grande démonstration et qui, d'autre part, ne manque pas de saveur — si l'on considère les motifs qui en inspirèrent la rédaction.

Pour avoir apporté, dans son compte rendu d'une séance de l'Académie une parfaite conscience d'observation, l'un de nos jeunes et sympathiques confrères se vit congédier du journal médical où il collaborait. Nous remarquons en passant que si ce congédiement eût été signifié à quelque ouvrier typographe, on y eût mis beaucoup plus de façon. Mais il s'agit là d'un travailleur intellectuel qui n'est soutenu par aucune confédération du travail et avec qui, par conséquent, on peut « y aller » sans ménagement.

Cette attitude n'est pas une forme du courage et nous espérons que les groupements professionnels qui n'ont pas, pour simple motif d'existence, leur banquet annuel, sauront défendre les droits cavalièrement lésés de notre jeune confrère.

Et maintenant que devons-nous penser de cet autocratisme qui veut imposer une opinion scientifique en boycottant systématiquement toutes les manifestations d'opinions susceptibles de la contrecarrer ? On ne dirait vraiment pas que le libre examen a fait les conquêtes dont s'honore l'esprit humain.

Sans doute, ce ne sont plus les représentants des religions qui veulent imposer leurs dogmes en étouffant un esprit de contrôle, mais ce sont à présent les défenseurs de conceptions fragiles qui jettent l'anathème sur tous ceux qui n'acceptent pas sans les discuter les opinions qu'ils énoncent comme des postulats.

Toute question de personnalités mise à part, nous pensons (et nous sommes certains de l'avis unanime de nos lecteurs) qu'une telle attitude ne peut que nuire considérablement à l'évolution du progrès scientifique. Je dis même que si ce sectarisme d'un certain ordre avait, pour se justifier, le bien-fondé des thèses qu'il prétend défendre, il serait un ennemi irréductible pour la diffusion de celles-ci.

Jamais les concepts imposés par la force ou la crainte n'ont su conquérir l'esprit des hommes. Les convictions s'affirment par le raisonnement, elles ne pénètrent pas dans nos cœurs par la violence.

Ceci dit, il y a, parmi les hommes de science, des Maîtres de Chapelle qui veulent nous faire chanter leurs louanges à toute force. Et voici qui justifie l'indépendance de ce journal et qui fait comprendre le succès que sa formule a remporté.

J. CRINON.

Comme les années précédentes, 100 bourses de 1.000 francs seront distribuées le 1er juillet, à des étudiants fatigués et peu fortunés.

Les demandes, qui seront examinées par un comité composé des présidents des diverses associations médicales, devront être adressées avant le 15 mai aux Laboratoires du docteur Debat, 60, rue de Prony, Paris. (17e).

ON NOUS INFORME QUE

La Société des Eaux de Châtel-Guyon constitue dans un de ses établissements, un laboratoire de recherches qui sera ouvert aux médecins de la station. Ce laboratoire comprendra, cette année, un matériel pour inscriptions graphiques, une instrumentation pour les travaux microscopiques et pour quelques analyses chimiques, une collection de coupes anatomo-pathologiques, intéressant les maladies de l'intestin et des livres récents ayant trait à cette même pathologie.

Les médecins étrangers à la station y seront admis, sur demande des médecins-consultants de Châtel-Guyon.

Est déclarée vacante une place de membre titulaire dans la IVe section (*Sciences biologiques, etc...*) en remplacement de M. Weiss, décédé.

Aux termes du règlement, la candidature s'exprime par une lettre adressée au président de l'Académie à laquelle devra être joint un exposé de titres scientifiques et par des lectures faites en séance publique.

Toutes ces conditions sont obligatoires, réserve faite des candidatures qui pourraient être proposées par la section, conformément aux clauses de l'article 40 du règlement.

Dans sa séance du 26 janvier, la Société médico-psychologique a décidé, à l'unanimité, de créer trente places de membres titulaires non résidents. Ainsi les médecins des Asiles de province, entre autres, pourront désormais entrer à la Société, non seulement comme membres correspondants, mais comme membres titulaires, avec toutes les prérogatives attachées à ce titre, y compris le droit de vote. L'élection pour ces trente premières places aura lieu le lundi 25 mai.

Le Syndicat médical d'Arcachon, réuni en son assemblée générale annuelle, a procédé au renouvellement de son bureau, pour les années 1931 et 1932.

Ont été nommés :

Président : Dr Doche.

Vice-président : Dr Jules Lalesque.

Secrétaire : Dr J. Pissavy.

Délégué au conseil de famille : Dr Chauveau.

Le fonds Pr M. Herman est destiné à récompenser, par un prix biennal, le meilleur travail scientifique écrit par un médecin belge, dans le domaine de l'hygiène industrielle et des accidents du travail.

La Commission administrative du Fonds a décerné le prix 1928-1929 au Dr Themsche, médecin hygiéniste, pour son mémoire intitulé : « Etude relative au personnel utilisé au nettoyage des voitures de voyageurs ».

Un nouveau concours est ouvert pour l'attribution du prix en février 1933.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr E. Layage, secrétaire de l'Association, Grand'Rue, 148, à Nimy-les-Mons.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour le bureau d'hygiène de Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées).

Le traitement alloué est fixé à 1.000 francs par an, susceptible d'être augmenté en 1932.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées d'un extrait de naissance et de tous titres, justifications ou références.

Au grade de chevalier : M. Laurent (Jean-François), docteur en médecine : 34 ans 7 mois de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie des rapports :

1° De MM. les préfets du territoire de Belfort, de la Haute-Saône, du Pas-de-Calais et de la Loire-Inférieure, concernant des cas de poliomyélite constatés dans chacun de ces départements ;

2° De MM. les préfets de la Manche, de la Savoie et du Loiret, relatifs à des cas de méningite cérébro-spinale relevés dans des communes de ces départements ;

3° De M. le préfet de la Haute-Marne concernant une épidémie de rougeole signalée dans une commune de ce département.

M. le Dr Paul Vauthey adresse à l'Académie deux travaux ayant trait à la cure hydrominérale de Vichy, en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service des Eaux minérales en 1931.

MM. les Drs Champy et Nicolas ont fait savoir qu'ils posaient leur candidature, le premier à la place vacante dans la IVe Section (*Sciences biologiques*), le second à la place vacante dans la Ve Section (*Médecine vétérinaire*).

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, s'ouvrira le mercredi 21 octobre 1931, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Nous croyons être à même d'affirmer qu'à la suite des divergences de vues qui se sont manifestées à l'Académie de médecine au sujet des études dentaires, le rapport si catégorique de M. le professeur Roussy sera renvoyé à la Commission pour un nouvel examen.

CE QUE SERA L'HOPITAL FOCH



Cette photographie représente la maquette du futur hôpital que la fondation Foch va édifier à Suresnes, à l'intention des malades de la classe moyenne et dont M. Blaisot, Ministre de la santé publique, a posé, il y a quelques jours, la première pierre.

Un délit d'opinion

Un de nos plus sympathiques confrères, M. le docteur Bocage, rédacteur à la *Presse Médicale*, a reçu la lettre suivante qu'on s'étonnera de lire au siècle où nous vivons :

Mon Cher Collègue,

Les comptes rendus des Sociétés savantes exigent, vous ne l'ignorez pas, la plus parfaite impartialité. Votre compte rendu de l'Académie de médecine du n° 18 de la Presse Médicale ayant paru à un certain nombre de membres de l'Académie une critique sans courtoisie de leur manière d'agir, le Comité de la Presse Médicale, qui tient essentiellement à ne pas prendre parti, croit devoir confier la rubrique « Académie de Médecine » à un autre de ses collaborateurs.

Regrettant d'avoir à se priver de vos services, le Comité vous prie de croire à ses sentiments les plus distingués.

Dr DESFOSSES, secrétaire.

Extrait de la *Presse Médicale*, n° 18

A propos du B. C. G. — M. Calmette : Peut-on craindre que le vaccin B. C. G. se transforme dans l'organisme en bacille tuberculeux virulent ?

A cette question, M. Calmette fait une réponse négative en apportant sa documentation personnelle et celle de nombreux laboratoires étrangers où ce problème est à l'étude depuis 6 ans. Actuellement, dit-il, le B. C. G. est et demeure d'une absolue inocuité dans l'organisme humain ou animal. Sur 1 million de vaccinés dont 320.000 en France, il n'y a eu nulle part d'accident légitimement imputable au vaccin. De plus, chez eux, on a constaté une diminution manifeste et la suppression presque totale de la mortalité par tuberculose.

M. Calmette, pour couper court aux insinuations malveillantes, demande la nomination d'une commission.

En l'absence de M. Lignières, reparti en Amérique du Sud, les membres de l'Académie qui appartiennent à l'Institut Pasteur assistent tous à la séance et manifestent leur approbation.

M. Vaquez remercie M. Calmette d'avoir enfin rompu un silence qui risquait d'être mal interprété, et, constatant que la confiance de M. Calmette en son vaccin n'est pas ébranlée, il souhaite que la commission proposée vienne définitivement écarter les inquiétudes des familles au sujet de l'emploi du B. C. G.

Une commission de 14 membres est nommée par l'Académie.

A. BOCAGE.

Ce sont les lignes en italique qui ont motivé le congédiement du docteur Bocage.

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologie

On annonce la mort de :

— Mme Renaux, mère de M. le Dr Renaux, médecin-chef à l'Asile de Saint-Gemmes-sur-Loire.

— De Mlle Jeanne Cornet, décédée à Pau dans sa 9e année. Elle était la fille de M. le Dr Lucien Cornet (de Pau).

— Du docteur Th. Kuborn, survenue à Levallois, le 13 mars. L'inhumation a eu lieu dans le caveau de famille, dans la plus stricte intimité.

— M. le docteur Pichenot, médecin en chef honoraire des Asiles.

— M. le docteur Bonnet, médecin en chef des Asiles de la Seine.

— Le docteur Jacquemin-Parlier, médecin des mines domaniales de la Sarre, et Mme, font part de la mort de leur belle-sœur et sœur, Mlle Suzanne Jarre, rappelée à Dieu, à l'âge de 26 ans, le 12 mars 1931. Les obsèques ont eu lieu le 14 mars, en la chapelle de Notre-Dame-de-Lourdes, à Sarrebruck, et au cimetière de Forbach. Le présent avis tient lieu de faire-part.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'enquête sur le B. C. G.

La Commission du B. C. G. prie instamment les médecins, les sages-femmes et les vétérinaires qui ont pratiqué la vaccination par le B. C. G. de vouloir bien lui faire connaître, *s'ils sont encore inédits*, les faits *favorables* ou *défavorables* à la méthode qu'ils ont observés et demande que ces documents soient aussi complets et explicites que possible.

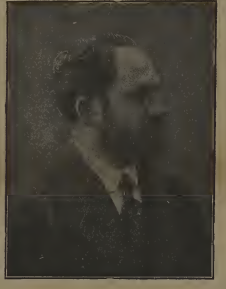
Prière de les envoyer au Secrétariat de l'Académie de Médecine, 16, rue Bonaparte, avant le 30 avril.

La discussion sur le projet de loi Milan-Rio, à l'Académie de médecine

L'Académie a poursuivi, dans sa dernière séance, la discussion du rapport de M. le professeur Roussy sur le projet de loi Milan-Rio instituant l'obligation du diplôme de docteur en médecine à tous les praticiens de l'art dentaire. Avec les orateurs qui se sont succédé à la tribune, le débat a pris toute l'ampleur que justifiait la gravité d'une telle question. La grande affluence que l'on constatait, tant dans les tribunes du public que dans la salle des séances, témoignait de l'intérêt que l'Académie comme les milieux professionnels prennent à cette importante controverse.

La parole fut d'abord donnée à *M. Strauss*, qui, faisant sienne l'argumentation développée par MM. Hayem et Hartmann, au cours de la séance précédente, insista sur la conséquence fâcheuse que la forme projetée risquerait d'avoir sur le recrutement des praticiens de l'art dentaire. « Il ne faut pas, dit-il, priver le pays de tous les éléments qui peuvent concourir à la lutte contre la maladie, à la conservation et à l'amélioration de la santé publique. » Et c'est dans cet esprit que l'ancien ministre de l'Hygiène, déposa sur le bureau de l'Académie un amendement aux termes duquel serait maintenue, libre et loyale, la concurrence des docteurs en médecine et des chirurgiens-dentistes, telle que l'a permise la loi de 1892, pour l'exercice de l'art dentaire, mais avec un programme d'évolution réalisable en plusieurs stades.

Le *professeur Carnot* occupa ensuite la tribune. Pour lui, la question est avant tout une question d'enseignement, et c'est dans une réforme de l'enseignement donné à tous les spécialistes que l'on peut trouver la solution de ce problème délicat. Et l'orateur expose un projet qui lui semble susceptible de concilier partisans et adversaires du projet Milan-Rio. Il prévoit l'octroi du diplôme de doctorat après une scolarité composée de trois années d'études médicales générales et



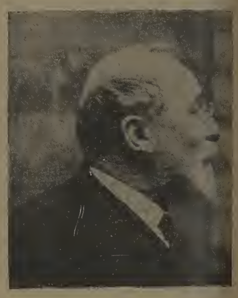
M. le Professeur Carnot

deux années d'études se rapportant à la spécialisation. Le projet, qui pourrait s'étendre à toutes les formes de spécialisation, ne pourrait être appliqué qu'après une phase préparatoire, dont la longueur ne peut être actuellement déterminée. Et le professeur Carnot dépose une proposition tendant à une réorganisation des études dentaires dans les facultés de médecine, en accord avec les écoles dentaires qui ont fait leur preuve.

Avec le *professeur Sebileau*, ce fut un très habile réquisitoire contre les conclusions de la commission, dont l'orateur faisait d'ailleurs partie, dont il n'a pas voulu suivre la tendance favorable au projet Milan-Rio. « Celui-ci, dit-il, ne ferait que précipiter des événements qui sont en voie de s'accomplir sous la seule influence du temps, « sage distributeur de toute évolution ». L'orateur envisagea successivement ce que serait la réforme envisagée pour les syndicats médicaux d'une part, pour les groupements odontologiques d'autre part. Les premiers n'admettront jamais que le titre de docteur en médecine soit donné rétrospectivement aux dentistes exerçant actuellement. Quant aux groupements odontologiques, ils ne peuvent souscrire à une loi qui tend à les supprimer, eux qui, tout de même, ont contribué pour une si large part au progrès de l'art dentaire, et qui ont formé les 6.000 praticiens qui professent actuellement.

Et le professeur Sebileau conclut que mieux vaudrait laisser opérer une sélection par la valeur des gens et les avantages des choses, laisser les dirigeants des écoles dentaires réorganiser leur enseignement en exigeant de leurs élèves une culture plus étendue, consacrée par le baccalauréat et par une année d'études professionnelles, laisser enfin s'exercer librement la concurrence entre dentistes et stomatologistes. Les meilleurs triompheront. « Ce seront, sans doute, ajouta l'orateur, les stomatologistes, à condition toutefois qu'ils se souviennent — ce qu'ils ne font pas toujours — que pour bien pratiquer l'art dentaire, il faut deux ans d'études odontotechniques. »

La parole fut ensuite donnée au professeur *Jean-Louis Faure*, qui, lui aussi, se prononça en faveur d'une réorganisation des études dentaires, dont il faudrait, dit-il, élever le niveau pour faire de l'odontologie une pro-



M. le Prof. Jean-Louis Faure

fession libérale. Différentes réformes peuvent être envisagées dans ce but, en particulier l'obligation du baccalauréat pour les dentistes et d'une scolarité comprenant trois années d'études médicales et deux de stomatologie.

Mais l'orateur s'éleva contre un projet qui, en rendant le doctorat en médecine obligatoire pour les dentistes, entend leur imposer une durée d'études de sept à huit ans. Et, en terminant, le professeur J.-L. Faure insista sur le danger qu'il peut y avoir à s'engager les yeux fermés dans une entreprise dont on ne peut savoir où elle aboutira.

⁂

Après toutes ces interventions, qui furent, comme on l'a vu, hostiles aux conclusions de la commission, un autre orateur, le professeur Legueu, vint, d'une façon particulièrement brillante, défendre ces mêmes conclusions et soutenir dans ce débat le point de vue des stomatologistes. Nos lecteurs liront d'autre part le texte de son remarquable plaidoyer.

Une fondation contre le cancer

M. et Mme Frédéric Braconier-Lamarche, de Liége, viennent de doter une Fondation qui a pour objet la recherche de la guérison du cancer et des tumeurs malignes, comme aussi des moyens de les prévenir. A cet effet, elle récompensera les travailleurs de toutes nationalités qui apporteront une contribution effective à cette œuvre humanitaire.

Les récompenses seront distribuées soit à concurrence de toute ou partie du capital de fondation, s'élevant à cinq cent mille francs belges, soit à concurrence des intérêts de tout ou partie de ce capital sur la décision et à la convenance du jury scientifique dont il est parlé plus loin.

Sur la décision et à la convenance du jury, les récompenses ou prix non distribués pourront, en tout ou partie, être consacrés à la formation d'un capital affecté à la création d'un institut libre (clinique consultative) ayant son siège à Liége ou agglomération liégeoise.

Cette clinique s'occuperait exclusivement des applications, des remèdes, des nouveautés scientifiques à la connaissance des institutions et des savants qui se sont spécialisés dans la guérison ou le traitement du cancer et des tumeurs non classées.

Le jury scientifique ou de récompense comptera six membres nommés pour un terme indéfini, et qui sont : MM. François Henrijean, professeur à la Faculté de médecine de Liége ; Edouard Jacob, docteur en médecine ; Marcel Joly, docteur en médecine à Paris ; Claudius Regaud, directeur de l'Institut du radium ; Charles Roersch, à Liége ; Gustave Roussy, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

Leçon inaugurale de M. le Prof. Mauriac

M. le professeur Pierre Mauriac, récemment nommé professeur de clinique médicale, a fait la semaine dernière, dans le grand amphithéâtre Pitres de la Faculté de médecine de Bordeaux, sa leçon inaugurale devant un nombre inusité d'auditeurs, médecins, étudiants et... curieux, qui, une heure avant l'heure fixée, occupaient déjà tous les gradins, avides d'entendre la parole éloquente et incisive du maître.

Celui-ci qui, ainsi qu'il le dit, n'en est pas à sa première leçon inaugurale puisqu'il vient de quitter pour la chaire de clinique médicale, la chaire de médecine expérimentale où il avait été nommé il y a quelques années, trouve que cette deuxième tâche est loin de faciliter les choses. Cependant il se sent fort de l'unanimité de ses collègues, qui, dit-il, ont eu à son égard de l'indulgence, mais qui dans cette indulgence ont su faire la part de l'amitié.

Après avoir manifesté sa reconnaissance à M. le doyen Sigalas et après avoir rappelé le souvenir du professeur Georges Fieux, mort malheureusement trop tôt, et de sa mère, il fait, selon l'usage, l'évocation de ses maîtres dont beaucoup sont déjà disparus. Pas tous, heureusement, et M. le professeur Mauriac est heureux de pouvoir saluer à ses côtés, en cette séance, le vénérable docteur Émile Bitot, médecin honoraire des hôpitaux, qui, dit-il, « est, dans le monde actuel, un des plus dignes représentants de cette belle médecine clinique, honnête et bien française, que je voudrais voir survivre au-dessus de tous les bouleversements ».

Le professeur Mauriac évoque ensuite en termes particulièrement pertinents ses deux prédécesseurs à la chaire de clinique médicale : le professeur Xavier Arnozan et le professeur Henri Verger.

Éloge du Professeur Arnozan

Le professeur Xavier Arnozan, ce maître si doux dans ses manières, si hésitant dans son diagnostic et dans sa thérapeutique, avait un peu déçu l'étudiant Mauriac au début de ses études, à cause de ses qualités, même qu'à ce moment-là il croyait être des défauts; et il avoue qu'il allait plus volontiers dans les services des chirurgiens qui lui paraissaient plus définitifs et dans ceux des médecins qui possédaient le verbe tranchant. Ce n'est que plus tard, l'expérience aidant, que le professeur Mauriac comprit la fécondité de la réserve du professeur Arnozan et qu'il revint avec ferveur vers ce maître à la voix voilée, à la parole accueillante pour lequel tous les titres n'étaient que vanité ; qui, sans souci de sa mise, indifférent aux préséances, soignait avec le même cœur les miséreux et les grands bourgeois, puisque le cœur était sa qualité dominante, et qui savait toujours ajouter un mot aimable à toutes ces ordonnances. Peut-être était-ce parce qu'il avait eu beaucoup de malheur, et que la souffrance avait été sa compagne, toujours est-il qu'il possédait une résignation qui désarmait ceux qui lui étaient hostiles parce qu'il avait vu trop de mal et pas assez de bien. Une phrase définit le professeur Arnozan : « On m'a reproché d'avoir laissé mourir des malades, mais j'ai la fierté de n'en avoir tué aucun. »

Éloge du Professeur Verger

Le professeur Henri Verger n'a pas été un des maîtres du professeur Mauriac, mais celui-ci l'a trop souvent approché pour ne pas le connaître et l'estimer. Débonnaire, plein de finesse et de raison, il n'était pas l'homme de la bataille, ni d'un coup d'État. Mais en présence de discussions âpres et qui menaçaient d'être sans fin, il savait d'une phrase, d'un mot, ramener les adversaires à une plus juste compréhension des questions débattues et il imposait l'accord. Il était d'un commerce délicieux, on le savait bon et charitable, on le devinait sensible. Il savait passer des heures auprès des lits des malades, les examinant avec calme et conscience, émaillant la discussion de la recherche du diagnostic, par des anecdotes savoureuses, il allait le visage étonnamment jeune, le sourire un peu ironique, portant une barbe un peu hirsute, hors du temps et de la mode, jamais pressé, mais allant dans la vie d'un pas cadencé et calme qui le menait très loin sans heurt et sans secousses...

Le professeur Mauriac rappelle ensuite en quelques mots ce qu'il abandonne. Doit-il s'en féliciter ? Doit-il le regretter ? Quitter la médecine expérimentale pour la clinique, est-ce une ascension ? Y a-t-il une hiérarchie dans les chaires ? Il aimait la médecine expérimentale ; certes son utilité ne s'impose pas tout d'abord à l'esprit du praticien ou du médecin, et surtout de combien d'acquisitions a-t-elle servi les progrès de la médecine !

Le professeur Mauriac rappelle tout ce que l'on doit à Claude Bernard et ajoute que, dans ces temps d'américanisme à outrance, ce sont ceux qui travaillent dans les laboratoires qui sont peut-être les vrais savants, car ceux-là sont les servants de la science pure. Il est vrai, ajoute-t-il, qu'actuellement celle-ci ouvre une surface trop grande au dénigrement, du fait même qu'elle est trop souvent vouée aux œuvres infernales !

Quoi qu'il en soit c'est une autre vie qui commence pour lui ; il abandonne le crépuscule du laboratoire pour le grand soleil de la vie hospitalière, et cela de grand cœur, car l'enseignement de la clinique surpasse tout de même tous les autres : « La clinique est parfois celle d'un savant, mais elle est aussi celle d'un homme, et voilà ce qui est terrible. »

Et le professeur Mauriac va traiter dans la suite de sa belle leçon ce problème qu'il considère comme étant le plus difficile pour un professeur de clinique, c'est-à-dire l'adaptation.

Il faut d'abord adapter toutes les ressources du service à la formation d'un esprit médical de praticien. Il faut arriver à faire des cliniciens en usant de toutes les ressources de la biologie moderne ; de combien de choses inutiles n'encombre-t-on pas la cervelle des étudiants ? Il faut apprendre à ceux-ci à se débarrasser des empreintes du livre, et, au contraire, à savoir regarder, raisonner, observer, car la science pour eux doit être une attitude d'esprit et un désir de comprendre. En médecine expérimentale, on crée chez l'animal, à un moment voulu, dans des circonstances voulues, l'état morbide. A l'hôpital, par contre, « c'est le malade qui s'offre, c'est la maladie qui nous est imposée et que nous sommes obligés d'accepter, nous ne pouvons la fixer à notre volonté, car nous avons, en face de nous, un patient avec toute son humanité douloureuse. »

Pour tout faire, il faudrait des collaborateurs, des ouvriers spécialisés, il en faudrait trop. Cependant ne doit-on pas faire intervenir dans la recherche du diagnostic sûr toutes les ressources des sciences biologiques si utiles, trésor au milieu duquel le bon praticien doit faire office de sourcier ? Mais la Faculté de Bordeaux a beaucoup à faire pour répondre aux exigences de la clinique moderne.

Et le professeur Mauriac en profite pour dire quelques mots de la lutte anti-tuberculeuse qui, malheureusement encore, est très mal comprise aussi bien par les pouvoirs publics que par les commissions des hospices ou les services sociaux.

La lutte antituberculeuse

Beaucoup trop de promesses, beaucoup trop de vastes projets, trop d'argent gaspillé, alors qu'une chose banale entre toutes se fait tous les jours, contre laquelle il semble que l'on pourrait remédier avec un peu d'organisation et de bon sens : c'est celle qui consiste à laisser pénétrer dans des services médicaux non spécialisés des bacillaires avérés dont les crachats sèment la contagion et qui contaminent autour d'eux le rhumatisant, le dyspeptique pour lesquels « le billet d'entrée à l'hôpital est malheureusement équivalent à une inoculation. Faisons tout de même confiance à l'avenir : puisse l'exécution des projets en cours ne pas être un défi à la raison et au bon sens qui fait que, dans ce cas, on travaille sans foi et sans espoir... »

Une deuxième adaptation difficile c'est celle de la clinique médicale aux spécialités médicales : il existe maintenant des cardiologues, des phtisiologues, des entérologues, etc..., qui tous les jours grignotent un peu plus la clinique. Faut-il laisser faire ? Ou au contraire affirmer ses droits ? Mais alors quel orgueil ! et pourtant ! Le professeur Mauriac estime que l'on doit réserver ses droits à soigner tous les malades qui se présentent, que la clinique médicale, au lieu de se laisser démembrer, doit au contraire réunir les jeunes spécialistes et les faire participer à sa lumière propre et c'est l'unité de direction qui doit coordonner tous les efforts.

Mais soudain il semble que le professeur Mauriac se demande si ce n'est pas lui qui a tort, si sa conception de coordination et de coopération n'est pas un défi au progrès et si ce n'est pas lui qui montre une inadaptation totale à cette nouvelle évolution ? N'arrive-t-il pas trop tard dans un monde trop neuf ? et a-t-il, avec sa conception, le droit d'entraîner les étudiants dans ce qui serait une impasse au fond de laquelle il y aurait un butoir ? Quelle source alors de rancœur et de regrets. Le professeur Mauriac ne le croit pas. Il imagine que, dans la maison professionnelle ancienne qui est devenue une masure et va être abandonnée, il vaut encore mieux rester à l'abri dans cette masure, comme le conseille Descartes, pendant que l'on construit autour des immeubles neufs plutôt que d'abandonner celle-là avant la fin de l'édification de ceux-ci, pour se retrouver finalement couché à la belle étoile. Le cœur d'un ouvrier de 1840 sera le même que celui de 1930 et il y a des méthodes individualistes qui doivent toujours rester les mêmes.

La profession médicale doit rester libérale

Et tout en croyant aux progrès de la médecine, à son avenir, il veut que cette profession reste libérale, c'est-à-dire libre, bien qu'il semble qu'à l'époque actuelle ce mot libre soit peut-être un défi. En plus de l'émancipation n'aboutit-elle pas à une belle tyrannie ? Le professeur Mauriac qui a l'amour de l'indépendance et qui cependant, n'est-ce pas une gageure, porte une robe et est un fonctionnaire de l'instruction publique, s'efforcera de travailler à l'indépendance de la médecine qui, gibier farouche, a réussi à traverser victorieusement les mailles, mais qui malheureusement est encore trop guettée. Il essayera de s'inspirer de cette citation de Montaigne : « J'ai pu occuper une charge publique sans me départir de mon indépendance de la largeur d'un ongle... »

(Voir la suite page 6)

Une élection à l'Académie de médecine

Mardi dernier on a procédé à une élection d'un membre titulaire dans la Ve Section (médecine vétérinaire). Le classement des candidats était le suivant :

En première ligne : M. H. Brocq-Rousseau.

En seconde ligne, ex æquo et par ordre alphabétique : MM. Césari, Henry, Maignon, Nicolas et Piettre.

M. Brocq-Rousseau a été élu au premier tour à une très forte majorité.

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*





Leçon inaugurale de M. le Prof. Mauriac

(Suite et fin de la page 5)

Mais à côté des pressions de l'extérieur il y a les tyrannies de l'intérieur et, au premier rang de celles-ci, l'orgueil, dont on a trop d'exemples depuis des siècles et le professeur Mauriac cite : « Il y a 100 ans Dupuytren, Broussais, plus près de nous Charcot, Bouchard », et, dans un geste qui paraît désabusé, mais qui au fond est significatif, quoique anonyme, le professeur Mauriac ajoute : « Hier... aujourd'hui... ces maîtres qui ne reconnaissent jamais s'être trompés, qui ne s'attardent jamais sur une erreur... » Le professeur Mauriac a chargé son chef de clinique, le docteur Broustet, de recueillir au cours de l'année les erreurs commises dans le service pour en faire l'objet d'une leçon clinique en fin d'année. En ne laissant pas l'esprit critique être le parent pauvre de la clinique, il croit que l'on évite ainsi la création de clans et de chapelles et que l'on empêche l'art de dégénérer en métier.

Les diplômes trop faciles

Une autre forme de l'esclavage menace le professeur et c'est contre les étudiants que Mauriac défend son indépendance. Il ne faut pas que le maître soit ligoté par ses élèves. Trop souvent les maîtres cèdent par faiblesse, par intérêt, et ils glissent vers une démagogie facile où ils reçoivent des applaudissements immédiats, mais aussi des consultations et des opérations à venir. Et l'on se plaint de voir baisser le niveau des étudiants et des examens, mais c'est parce que les maîtres trop compatissants sont atteints d'une indulgence nonchalante qui paraît plus facile. Le professeur Mauriac déclare qu'il ne sera pas impressionné par l'opposition, pas plus que par les encouragements qui ne sont souvent que cyniques et effrontés. Un remède s'offre peut-être ; ce serait celui des épreuves écrites anonymes, celui des échanges des examinateurs de faculté à faculté, celui de plus de liberté pour lutter contre ce triste avenir de la médecine ouverte à tous par des méthodes et des lois qui ne sont inspirées que par un égalitarisme borné. Ainsi beaucoup se croient médecins qui ont le diplôme auxquels il manque avant tout ce que la faculté ne peut dispenser et l'on détourne des champs et de l'atelier, les meilleurs ouvriers pour les amener dans une voie trop étroite dont on voudrait maintenant faire une impasse. Le professeur Mauriac ne s'y prêtera pas (tant pis si les lois sont mal faites !) et il invite ses collègues à se méfier des hommes politiques même quand ils sont médecins...

La vie actuelle est difficile ; les honoraires ne sont parfois pas suffisants, et voilà tout de même où nous aboutissons : au « mur d'argent ». Cette question ne peut pourtant pas être écartée à priori, car tout travail implique une rétribution ; mais la médecine doit puiser sa justification dans la lutte contre la maladie. L'argent ne doit pas commander la pitié et le dévouement ; il ne doit pas y avoir plusieurs séries de soins : celle des soins aux gens riches, celle des soins aux gens pauvres. On doit dispenser largement la science, la pitié et la charité. Les médecins sont victimes de trop d'erreurs mais ils doivent savoir réfréner leur dépit, et le devoir d'un médecin libre est de dénoncer l'échelle d'or ou d'argent que l'on veut appuyer contre lui et dire « qu'un fagot est un fagot et que la dichotomie est un mal. » Certes, il y a des médecins qui acceptent volontiers que la médecine devienne « d'état », ainsi que le disait récemment dans un article un praticien, mais doit-on oublier que ces soi-disant progrès sociaux se font qu'au dépens de la liberté du médecin et que l'on aboutira rapidement à une « sécurité qui sera dans la médiocrité » et « à un paradis qui sera celui d'un fonctionnaire ». La médecine libre doit être d'abord généreuse car, à côté de toutes les contingences, il y a « la mission et le malade ne s'y trompe pas ». Et le professeur Mauriac cite à l'appui de cette thèse les médecins de campagne ou d'assurances, les médecins fonctionnaires auxquels il est si difficile d'être compréhensifs. Ils ne connaissent pas les drames journaliers, ils n'entendent pas, ils ne voient pas, ce sont, ainsi qu'il les définit, des « inscrits sanitaires ». Il n'y a pas de rapprochement à faire avec les médecins militaires ou navalais, auxquels, père, Mauriac confiera ses enfants; auxquels, professeur de clinique, il sera heureux de prodiguer ses conseils, car ceux-là « portent un uniforme qui retient les médiocres et exalte les meilleurs »... Et le professeur Mauriac termine par des conseils aux étudiants, aux externes, aux internes : « Soyez bons ». Il est si facile dans le métier de médecin de faire du bien. La science peut trahir, le cœur jamais ; certes, ce langage risque de n'être pas compris toujours car le malade d'autrefois qui était le « pauvre » est maintenant « un citoyen » ; ce dernier est navré d'être un « assisté », mais il est fier d'être un « assujetti ». L'enseignement clinique deviendra certainement difficile avec les nouvelles lois hospitalières. Là encore il faudra « s'adapter » car la charité a disparu et a été remplacée par une sorte d'altruisme un peu trop vague ; mais « il y aura toujours des pauvres » a dit le Christ. Dans ce perfectionnement social qui sacrifie un peu trop l'homme aux intérêts, il faut qu'il y ait une force qui sache s'opposer au débordement du progrès, force avant tout basée sur le cœur et sur la défense de la vocation : « c'est au développement de celle-ci, Messieurs les étudiants, que je vous convie ! » termine le professeur Mauriac, que l'on applaudit frénétiquement.

M. G.

UNE CONFÉRENCE DE M. LE Dr CANY A BORDEAUX

L'Institut d'Hydrologie et la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest, en collaboration avec le Syndicat d'Initiative, avaient organisé jeudi dernier une conférence du plus vif intérêt sur « Le Massif-Central, ses richesses thermales, climatiques et touristiques », qui avait été confiée à M. le docteur Cany, administrateur de l'Office national du tourisme et président de la Fédération des syndicats d'initiative du Massif-Central.

M. Vallat, directeur de l'Office national du tourisme, avait bien voulu accepter de présider cette conférence. Il fit ressortir excellemment l'importance économique du tourisme et montra les grands progrès réalisés dans la région où le docteur Cany exerce sans cesse son intelligente activité et son inlassable dévouement. M. le docteur Cany n'est pas inconnu à Bordeaux ; il est venu souvent prendre part à différents congrès et aux sessions de la Société d'Hydrologie, de Climatologie et de Tourisme. Aussi fut-il écouté avec infiniment d'attention et il intéressa vivement son auditoire en parlant du beau pays qu'il connaît parfaitement et qu'il aime de tout son cœur. Il nous en a montré toutes les richesses thermales au point de vue thérapeutique, les incomparables beautés au point de vue touristique. Les sites merveilleux de la Haute et de la Basse Auvergne ont été décrits dans une langue très évocatrice et ont été même présentés dans une fort belle série de vues cinématographiques. La conférence de M. le docteur Cany accompagnée de l'illustration qui a défilé sur l'écran est une des plus belles documentations sur le Massif Central qu'il nous ait été donné d'entendre et de voir.

Le public dans lequel on remarquait de nombreux confrères a montré par son attention soutenue et ses applaudissements le puissant intérêt qu'il a pris à la remarquable étude qui lui était présentée.

Auprès de M. Vallat et de M. le docteur Cany on remarquait tout particulièrement M. le professeur Sellier, directeur de l'Institut d'Hydrologie et professeur d'Hydrologie à la Faculté de médecine de Bordeaux ; M. J. Maxwell, président du syndicat d'initiative, etc.

A BORDEAUX

Manifestation en l'honneur du Dr Brindel

Le docteur Brindel, dont l'enseignement et la pratique ont été féconds dans le domaine de l'oto-rhino-laryngologie, a été récemment décoré de la Légion d'honneur à titre militaire. Cette haute distinction vient récompenser bien tardivement les immenses services rendus pendant la guerre par le docteur Brindel. Pour la fêter, les amis et les anciens élèves du savant praticien lui offrirent tout dernièrement dans les salons de la Maison du Combattant un vin d'honneur au cours duquel M. le professeur Moure lui remit officiellement l'insigne de la Légion d'honneur.

Autour de M. le recteur Dumas, qui présidait, on remarquait un grand nombre de personnalités bordelaises et d'amis personnels, parmi lesquels nous avons remarqué M. le docteur Ginestous, adjoint au maire à l'Instruction publique ; MM. les professeurs honoraires Moure et Pousson ; MM. les professeurs Portmann, Duvergey, Duperie ; M. le docteur Carlos Calamet, consul de l'Uruguay et président de l'Association des consuls ; M. le docteur René Celles, M. le docteur Gilard, oto-rhino-laryngologiste à Clermont-Ferrand ; M. le docteur Oraison, ancien président du syndicat des médecins de Bordeaux et président des syndicats médicaux de la Gironde ; M. le médecin lieutenant-colonel Vassal ; M. Franchet-Vergne, président de l'Amicale de la Corrézienne dont fait partie M. Brindel, etc., etc.

A l'heure des toasts, M. le docteur René Celles, au nom des organisateurs de cette fête, prononça une charmante allocution dans laquelle il associa délicatement au même hommage de respectueuse gratitude les deux maîtres que sont MM. Moure et Brindel, savants à la réputation universelle et dont se réclament avec fierté un grand nombre de spécialistes oto-rhino-laryngologistes du monde entier. En terminant le docteur Celles remit au docteur Brindel un coffret artistique contenant les lettres d'excuses et de félicitations adressées par les nombreux amis qui n'avaient pu venir à cette aimable fête.

M. le docteur Ginestous dit ensuite quelques mots, moins en représentant de la municipalité qu'en confrère et en camarade de M. Brindel.

Puis le professeur Moure prononça un magnifique éloge de son ami, d'abord son élève, ensuite son collaborateur de 1893 à 1914, et dont il exposa magistralement les titres scientifiques et militaires.

Il lui remit ensuite l'insigne de la Légion d'honneur ornée de brillants.

M. le docteur Brindel, très sincèrement ému, remercia ses confrères en termes exquis et rappela en une brève causerie les principales étapes d'une carrière laborieuse et dignement parcourue ; il évoqua les amitiés qu'il avait contractées au cours de celle-ci et dont la manifestation sincère et émouvante en ce jour le touchait tout particulièrement.

M. G.

A la cérémonie de la pose de la première pierre de l'Hôpital Foch



Sur le cliché de gauche MM. Justin Godard, président du comité de direction de la fondation Foch, et Blaisot; au milieu d'eux et en arrière, M. le représentant du Président de la République. Les autres photographies montrent Mme Blaisant, présidente de l'œuvre, et le Général Dubail, grand chancelier de la Légion d'Honneur, contribuant successivement à la pose de la première pierre.

LE FAIT DE LA SEMAINE

Le Ministre de la santé publique pose à Suresnes, la première pierre de la fondation Foch, centre médico-chirurgical pour les classes moyennes

Il existe à Paris, plus encore peut-être que dans les autres grandes villes, une catégorie importante de la population, tant française qu'étrangère, comprenant des personnes cultivées, mais peu fortunées, qui se trouvent cruellement désarmées lorsque la maladie s'installe à leur foyer.

Il s'agit de tous ceux qui exercent une profession libérale, des universitaires, savants, écrivains, artistes, étudiants, officiers, fonctionnaires de l'Etat et des grandes administrations publiques et privées ainsi que d'autres personnes appartenant à cette classe moyenne que la maladie met, avec leur famille, dans une situation parfois dramatique.

La classe modeste à l'hôpital, la classe aisée a la clinique, la classe moyenne n'a rien : il ne s'agit pas pour elle d'occuper les lits de l'assistance publique ; les prix des cliniques privées sont, pour beaucoup, prohibitifs.

C'est dans le but de contribuer à résoudre cet inquiétant problème social, de fournir à cette élite, jusqu'ici désarmée devant la maladie, la possibilité d'être soignée convenablement et sans le lancinant souci du lendemain, qu'a été conçue, l'idée de cette fondation Foch, que ses créateurs ont placée sous le patronage moral du plus grand et du plus humain des soldats.

Au cours d'une émouvante cérémonie à laquelle vint assister un très nombreux public, M. Blaisot, ministre de la Santé, posa la semaine dernière, au jour anniversaire de la mort de Foch, la première pierre de cette fondation qui s'élèvera à Suresnes au milieu d'un parc magnifique sur un terrain de 18.000 mètres carrés. Autour du ministre et de M. Justin Godart, président du comité de direction s'étaient groupées une foule de personnalités parmi lesquelles on remarquait Mmes la maréchale Foch et Béalsan, à qui ont été confiées la présidence d'honneur et la présidence effective du comité des dames ; MM. les généraux Dubail, grand chancelier de la Légion d'honneur, et Weygand, généralissime ; les représentants du Président de la République, des présidents de la Chambre et du Sénat, du préfet de la Seine ; MM. Mouzet, sénateur ; Sellier, conseiller général ; Scapini, député, et plusieurs membres du corps médical, parmi lesquels MM. les docteurs Lemierre, Caubry, May, Sorrel,. Braine, Roux-Berger, Wolfromm, etc., etc...

M. Justin Godart, en une courte allocution, précisa les buts de la fondation. Il rappela que celle-ci n'ayant ni capital à amortir ni actionnaires à rétribuer, pourra offrir aux malades de la classe moyenne le moyen de se faire hospitaliser dans les conditions de confort les plus satisfaisantes, pour le prix modique de 50 francs par jour, comprenant les soins médicaux et la nourriture. Il montra ce que sera l'organisation de cet hôpital, auquel sera ajouté une école d'infirmières, et qui, conçu suivant les principes les plus modernes, comprendra 300 chambres particulières pour adultes et enfants, des services médicaux et chirurgicaux munis de tous les perfectionnements et dirigés par des praticiens réputés.

M. Blaisot remercia ensuite, au nom du gouvernement, toutes les personnalités qui ont consacré leurs efforts à l'élaboration d'une œuvre si utile, dont il montra très éloquemment le but charitable. « Depuis la guerre, dit-il, une autre pauvreté s'affirme, moins cruelle peut-être dans ses apparences, mais justement d'autant plus digne de compassion qu'elle ne se montre guère parce qu'elle a de la fierté, qu'elle ne se plaint ni ne s'avoue parce qu'elle ne veut pas se résigner à paraître déchoir ; c'est celle des professions intellectuelles et libérales.

» Des pauvres existent aujourd'hui qui ne s'avouent pas parce qu'ils se sont repliés dans une réserve hautaine : ce sont les intellectuels, dont le déséquilibre d'après-guerre a modifié profondément la situation sociale.

» On ne pouvait, conclut le ministre, consacrer à la mémoire de Foch, un monument plus digne de son grand cœur et, cependant, plus représentatif de ce qu'il fut, puisqu'il demeurera un exemple vivant de ce que peuvent donner au monde les classes moyennes françaises, c'est-à-dire le plus grand vainqueur des temps modernes, et un des cœurs les plus généreux qu'ait engendré l'humanité. »

Ecole du Service de santé militaire de Lyon

Un concours sera ouvert le 1er juillet 1931, à huit heures, pour l'emploi d'élève de l'Ecole du Service de santé militaire.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1931 est fixé comme suit :

a) Section métropolitaine : à 65 pour les étudiants en médecine (dont en principe 43 étudiants à 4 inscriptions et 22 candidats P. C. N.) ; à 3 pour les étudiants en pharmacie (stagiaires et 4 inscriptions).

Tous les élèves admis dans cette section métropolitaine devront effectuer leur scolarité devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

b) Section de médecine, troupes coloniales : à 20 pour les étudiants en médecine (dont en principe 15 étudiants à 4 inscriptions et 5 étudiants P. C. N.).

Tous les élèves admis dans cette section devront effectuer leur scolarité devant la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de Marseille.

A LA SORBONNE

Une manifestation de propagande du Parti social de la santé publique

La semaine dernière, le comité directeur du Parti social de la santé publique, tenait dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, une intéressante réunion à laquelle avait été spécialement conviée la jeunesse universitaire et dont le but était de mettre en évidence l'utilité sociale de la médecine préventive. Aux côtés de M. Justin Godard, qui présidait, avaient pris place sur l'estrade, MM. le professeur Manhoux, les docteurs Brouardel et Devraigne, MM. Jourdain, ancien ministre, Brisac, président de l'Office public d'hygiène sociale, et le docteur Schreiber, secrétaire général du Parti de la santé publique.

Après une allocution de M. Justin Godard, qui fit ressortir l'intérêt qu'il peut y avoir à répandre dans les masses la notion de médecine préventive, le docteur Schreiber prononça un remarquable discours dans lequel, s'adressant spécialement aux jeunes, il montra les avantages, au point de vue national, de ces examens médicaux préventifs qu'il voudrait voir instituer d'une façon régulière, en particulier à l'occasion de l'incorporation dans l'armée ou du mariage.

« La nécessité de procéder à des examens médicaux réguliers de l'organisme, est évidente, dit l'orateur. on conçoit malaisément que la révision périodique d'un ascenseur, d'une automobile ou d'une locomotive, soit considérée comme indispensable pour éviter un accident, et que la « machine humaine » ne soit pas soumise à un examen analogue. On le conçoit d'autant moins, que les organes de cette dernière, une fois lésés, ne peuvent être changés comme n'importe quelle pièce détériorée d'un des appareils ci-dessus mentionnés. »

» Il est surprenant que la revision périodique de l'organisme ait été, jusqu'à ces dernières années, complètement négligée. La seule explication qu'on en puisse donner est l'insuffisance des moyens d'investigation médicale, pendant longtemps trop imparfaits, pour déceler des lésions profondes ou minimes, et sans doute aussi l'impuissance de la thérapeutique vis-à-vis des maladies les plus courantes et les plus meurtrières : tuberculose, syphilis et cancer.

» Les progrès réalisés par la science médicale, depuis la fin du XIXe siècle, ont modifié cet état de choses. Ils ont développé considérablement nos moyens de protection, et par le même fait, ils ont accru la responsabilité de ceux qui ont pour mission de sauvegarder la santé des collectivités ou des individus.

» Les méthodes de diagnostic dont nous disposons fournissent des renseignements d'une précision telle qu'on ne devrait plus, chez des malades examinés *pour la première fois*, déceler une caverne tuberculeuse volumineuse, un diabète grave, une syphilis nerveuse avancée ou un cancer inopérable.

» Or, il est arrivé maintes fois à chacun de nous d'être appelé auprès d'un sujet qui, quoique atteint d'une lésion sévère et même incurable, n'avait été l'objet jusque-là d'aucun examen médical. De tels faits sont inadmissibles, car nous avons tout pouvoir pour les enrayer ou tout au moins pour les rendre exceptionnels. Il suffit pour cela d'instituer des *examens médicaux préventifs périodiques et complets*, de les vulgariser et, mieux encore, de les rendre obligatoires toutes les fois qu'il est possible.

» La notion que je voudrais particulièrement mettre en évidence est que les examens médicaux préventifs ne doivent pas être pratiqués seulement pour juger si les candidats sont aptes à remplir tel ou tel emploi, ou telle ou telle fonction, mais qu'au contraire *toutes les circonstances de la vie normale ou professionnelle doivent être mises à profit pour examiner les individus des pieds à la tête.*

» Le premier examen médical préventif doit être effectué à la naissance. Ensuite une surveillance périodique des enfants du premier âge, *de tous les enfants sans exception*, doit être rendue obligatoire. Les consultations de nourrissons universellement répandues constituent d'ailleurs d'excellents centres de médecine préventive, organisés en vue des examens sanitaires périodiques des tout petits. Les bienfaits qu'ils procurent doivent simplement être généralisés. Nous avons tout lieu d'espérer que la loi Roussel revisée imposera cette mesure préventive d'une importance capitale.

» Les excellents résultats fournis par les consultations de nourrissons doivent être étendus aux enfants, aux adolescents et aux adultes par des institutions nouvelles ayant pour rôle de surveiller méthodiquement et régulièrement la santé des individus, quel que soit leur âge.

» L'inscription dans nos Facultés donne également lieu à un examen médical préventif, pour faciliter le dépistage des lésions syphilitiques, tuberculeuses et autres si fréquentes chez les jeunes gens et souvent ignorées.

» L'exemple récent de l'Université de Strasbourg montre les services que peut rendre aux étudiants un centre de médecine préventive organisé en liaison avec les Caisses de maladies ou d'Assurances sociales.

» Bientôt l'Université de Paris sera dotée à son tour d'un centre de médecine préventive modèle qui fera partie intégrante de la Cité universitaire, et le Parti social de la Santé Publique a pensé qu'il entre dans ses attributions de montrer aux étudiants et aux élèves des grandes écoles les bienfaits qui en résulteraient pour eux. »

En terminant, le docteur Schreiber fit un appel aux étudiants, dont il sollicita le concours pour propager dans le grand public cette notion de médecine préventive.

La séance se termina par la projection de deux films cinématographiques : l'un, intitulé : « Une vie sauvée », et réalisé par une grande Compagnie américaine, dans le but d'inciter ses souscripteurs à se faire examiner périodiquement et à devenir les clients réguliers de l'Institut de prolongation de la vie de New-York ou de quelque établissement similaire. Quant à l'autre, c'était l'excellent film de MM. Devraigne et Jean-Benoit Lévy : « Il était une fois trois amis ».

Sixième Congrès international de Thalassothérapie 1931

Le 26 mai 1931, s'ouvrira à Berck, sous le haut patronage de M. le président de la République, le 6e Congrès international de thalassothérapie.

Il sera présidé par M. le docteur Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris.

Questions à l'ordre du jour :

Le traitement de la coxalgie et de ses séquelles.

Rapporteurs · Pour la France : Les docteurs Delahaye et Galland.

Pour l'Argentine : Les docteurs Luis A. Tamini et Carlos E. Mosoteguy, Rodolfo Rivarola et Ricardo d'Etchessary, Rodolfo Pasman.

Pour l'Italie : Les professeurs Delitala, de Francesco, Ceresole.

Pour la Roumanie : Les professeurs Balacesco, Jocobovici.

Pour la Yougoslavie : Les docteurs Yovtchitch et Gradoyevitch.

Communications. — Des communications pourront être faites en dehors des rapports, après avoir été préalablement acceptées par le bureau (art. 6 des statuts).

Communications annoncées et acceptées. — Le docteur Terwagne (Belgique) : « Les eaux Artésiennes d'Ostende et le nouveau palais thermal » ;

Le docteur Nedelcoff (Bulgarie) : « La tuberculose du péritoine et le traitement héliomarin en sanatorium maritime pour enfants, près de Varna (Bulgarie) ».

Les docteurs Climesco et St. Ianas (Roumanie) : « Le traitement de la coxalgie au sanatorium C. T. C. Carmen Sylva, près Constantza ».

Les séances scientifiques auront lieu à l'hôpital maritime. Des réceptions seront offertes, au cours du Congrès, par les municipalités de Berck et du Touquet, Paris-Plage. Fin du Congrès le jeudi 28 mai.

Réception médicale à Londres de médecins anglais et dacquois

La Société Immobilière et Fermière des Eaux de Dax offrait récemment à Londres, dans les vastes salons du Savoy-Hôtel, un banquet aux sommités médicales anglaises. A la table d'honneur, présidée par Sir Saint-Clair Thomson, se trouvaient groupés : M. Poncelet, administrateur-directeur de la S. I. F. E. D., M. Clément Bich et M. le docteur Desjardins, tous deux administrateurs de la S. I. F. E. D., M. le docteur Sallet, médecin directeur des établissements thermaux de Dax., M. le Consul de France à Londres.

Le corps médical dacquois, répondant à l'aimable invitation de la S. I. F. E. D., était largement représenté par M. le docteur Pouey, président de la Société thermale de Dax, MM. les docteurs Louis Lavielle, Pierre Laranza, André Barrau, Armand Delmas et Robert Sicard.

Après les toasts traditionnels portés à la santé de Sa Majesté le Roi George V et à celle de M. le Président Doumergue, Sir Saint-Clair Thomson, dans un discours plein de finesse et d'humour alliés à une haute tenue littéraire, souhaita une cordiale bienvenue à tous les convives. Puis, tour à tour, M. le Consul de France et M. Clément Bich remercièrent les médecins anglais et dacquois d'avoir répondu en si grand nombre à l'invitation de la S. I. E. F. D. ; ils firent ressortir, en termes particulièrement heureux, les résultats féconds que de telles réunions préparent pour l'avenir ; en resserrant le lien scientifique qui unit les deux nations, on les rapproche ; et on leur apprend à mieux se connaître et à mieux s'apprécier ; et, direut-ils, c'est ainsi que se fortifient et se développent les relations de toute nature entre nos deux grands peuples.

M. le docteur Léonard Williams traita la partie médicale ; dans une causerie simple et instructive, il attira toute l'attention de ses collègues sur le climat, les eaux chaudes, les boues, les eaux salées de Dax ainsi que sur les indications et les résultats obtenus dans le rhumatisme chronique sous toutes ses formes.

Le téléphone dans les hôpitaux

M. Louis Mourier, directeur de l'Assistance publique va soumettre au conseil municipal un projet tendant à l'installation de lignes téléphoniques directes entre le siège central de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, et les principaux hôpitaux, ainsi que le dédoublement des lignes actuelles en lignes spécialisées. D'autre part, des taxiphones seront créés dans 20 établissements. Ces taxiphones seront pareils aux cabines existant dans les bureaux de poste : ils permettront aux personnes venues visiter les malades de communiquer avec l'extérieur et pourront être utilisés également par les médecins et le personnel pour leurs communications particulières.

La réforme sera complétée par la création d'un automatique à l'Administration centrale.

Ligue nationale française contre le Péril Vénérien

44, rue de Lisbonne, Paris (8e)

Concours des Prix de la Ligue pour 1934

La Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien, pour stimuler les recherches relatives à la vénéréologie, met au concours deux prix de 3.000 francs à décerner aux auteurs des meilleurs travaux de vénéréologie.

CONDITIONS DU CONCOURS

Pour ces deux prix, l'anonymat est obligatoire.

Les ouvrages présentés au concours devront être écrits en français, **constituer surtout un travail original fondé sur des faits nouveaux,** dactylographié en triple exemplaire, paginé, suivi d'une table.

Chaque manuscrit devra porter une épigraphe ou devise apparente, qui sera répétée sur un pli cacheté, joint à l'ouvrage et contenant le nom, la qualité et l'adresse de l'auteur. Ce pli ne sera ouvert qu'après la proclamation du résultat du concours. Tout concurrent qui se ferait connaître directement ou indirectement serait par ce seul fait exclu du concours.

Les ouvrages présentés devront parvenir directement au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris (8e), **avant le 1er octobre 1934.**

Le jury du concours sera nommé par le conseil d'administration de la Ligue, après cette date, et le prix décerné à l'assemblée générale de la Ligue, **au mois de décembre suivant.**

Il ne sera tenu aucun compte des travaux envoyés après la date fixée, alors même que ces travaux seraient présentés comme additions, compléments ou rectifications à un travail présenté au concours dans les délais réguliers.

Le conseil d'administration de la Ligue reste juge de l'attribution des prix. Les prix pourront être partagés ; mais le conseil d'administration pourra ne pas les décerner si tous les mémoires présentés étaient jugés insuffisants. Toutefois le conseil d'administration pourrait accorder seulement des encouragements.

Un des trois exemplaires des mémoires sera rendu à l'auteur après la proclamation des résultats du concours. La Ligue, le cas échéant, pourra favoriser la publication de ces mémoires.

Les prix seuls donnent droit au titre de lauréat de la Ligue ; les encouragements ou mentions honorables n'y donnent pas droit.

Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins

Au cours de son assemblée générale annuelle tenue récemment à son siège social, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e), la Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins a modifié en partie son bureau et son conseil d'administration qui sont composés comme suit :

Président : Dr A. Siredey.
Vice-présidentes : Mmes Jayle et Marcel Labbé.
Vice-président : Dr Darras.
Secrétaire général : Dr Abel Watelet.
Secrétaire : Mme Veillard.
Trésorier : Dr Crouzon.
Archiviste : Mme Thoinot.

21 administratrices :

Mmes Aimé, Berruyer, Mlle le Dr Blanchier, Mmes Bourguignon, Carrié, Desprez, Dujarric de la Rivière, Maurice Fabre, Guman, Lapeyre, Raymond Letulle, Mainot, Mlle le Dr Majerczac, Mme le Dr Montlaur, Mme Morvan, Mme le Dr Noël, Mmes Victor Pauchet, Paul, Poulalion, Mme le Dr Queyrat, Mme J.-A. Sicard.

Association des gynécologues et obstétriciens de langue française

Le prochain Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française se tiendra à Bordeaux les 1er, 2 et 3 octobre 1931.

Voici les questions à l'ordre du jour :

I. Diagnostic radiologique en gynécologie. — Rapporteurs : MM. Cotte (Lyon) et Heurotay (Anvers).

II. Hémorragies tardives des suites de couches — Rapporteurs : MM. Andérodias et Pery (Bordeaux) et Couvelaire (Paris).

III. Des moyens sociaux de dépister les cancers du col de l'utérus. — Rapporteurs : MM. Hamant (Nancy) et Künig (Genève).

Pour tous renseignements s'adresser à M. Brindeau, secrétaire général, 71, rue de Grenelle, Paris ; à M. Balard, 9, rue Duffour-Dubergier, Bordeaux.

A la Société Médicale des Hôpitaux

MM. Marcel Labbé et R. Boulin rapportent un cas d'amylose rénale associé à un syndrome de néphrose lipoïdique.

L'affection du malade dont les auteurs présentent l'observation evolua en deux stades. Dans un premier stade se manifesta une amylose rénale pure, sans néphrite associée, mais où l'on pouvait mettre en évidence tous les stigmates de la néphrose lipoïdique diminution des albumines totales, inversion du rapport sérine-globuline, augmentation importante des graisses du sang et de la cholestérine qui atteignaient le triple du taux normal.

Dans un deuxième stade, l'amylose rénale se combine à une néphrite azotémique incipiens, mais le syndrome de néphrose lipoïdique disparut presque complètement, en particulier les graisses du sang et la cholestérine reprirent un taux normal. La néphrose lipoïdique peut donc, au cours de l'amylose rénale, ne constituer qu'une association transitoire.

***

MM. P. Harvier; Jacques Decourt et A. Lafitte présentent un cas de poliomyélite chronique syphilitique à forme pseudo-myopathique.

Il s'agit d'une malade de 28 ans dont le faciès, les caractères morphologiques, la démarche, la manière de se relever réalisent si bien l'aspect extérieur d'une myopathie, que des médecins qui l'ont examinée ont pu s'arrêter à ce diagnostic. Il s'agit en réalité d'une poliomyélite antérieure chronique, comme l'attestent l'existence de fibrillations musculaires, l'exagération des réflexes idio-musculaires, l'atteinte de la langue, l'absence d'induration des muscles et surtout les données de l'électro-diagnostic. Des signes associés de tabès fruste et l'examen du liquide céphalo-rachidien prouvent la nature syphilitique de la maladie. Ce fait montre qu'à côté des atteintes névritiques diffuses, certaines poliomyélites antérieures chroniques peuvent simuler de très près la symptomatologie classique des myopathies.

***

MM. A. Clerc, Soupault et Noël Deschamps montrent les excellents résultats obtenus par l'opération de Brauer.

Chez un jeune homme de 19 ans qui présenta un syndrome pleuro-péritonéal avec gros foie et signe d'insuffisance marquée du cœur droit, sans lésions valvulaires, les auteurs, après avoir tenté sans aucun résultat tout traitement médical pensèrent à l'existence probable d'une symphyse péricardique.

La thoracectomie fut alors pratiquée et fut suivie d'une amélioration telle que les œdèmes et la cyanose ont disparu, malgré la persistance d'une hépatomégalie et d'une ascite légère et que le malade peut aller et venir sans dyspnée.

***

MM. Halbron et de Sèze montrent l'importance de l'insuffisance surrénale dans la sclérodermie.

Chez les deux malades présentés se retrouvaient associés : 1° Une sclérodermie : 2° un syndrome de Raynaud ; 3° une mélanodermie avec hypotension.

Les auteurs discutent l'origine de la mélanodermie chez ces deux malades. Ne faut-il y voir que la manifestation d'un trouble sympathique ? Les auteurs exposent les raisons qui les ont amenés à considérer la mélanodermie de ces deux sclérodermiques comme une manifestation d'insuffisance surrénale : il s'agit peut-être, sans qu'on puisse être tout à fait affirmatif sur ce point, d'une association de sclérodermie avec une véritable maladie d'Addison.

Ces observations amènent les auteurs à discuter le rôle de l'insuffisance surrénale dans la pathogénie encore si obscure de la sclérodermie. La sclérodermie mérite d'entrer dans le cadre des « symptômes endocriniens communs », parmi les perturbations endocriniennes capables de réaliser le syndrome sclérodermique, il semble qu'il soit légitime de réserver une place à l'insuffisance des glandes surrénales.

***

MM. A. Lemierre et R. Cattau rapportent l'histoire d'une sclérose pulmonaire consécutive à la persistance pendant cinq ans d'un corps étranger dans une bronche.

Il s'agit d'un homme de 51 ans entré à l'hôpital pour une hémoptysie bénigne et chez lequel les examens stéthacaustique et radiologique démontrèrent l'existence d'une sclérose étendue du poumon gauche avec déviation accentuée du médiastin vers ce côté. Cet homme avait, à l'âge de 11 ans, inhalé un petit tube de verre qui provoqua par la suite des hémoptysies et ne fut expulsé par la toux que cinq ans plus tard.

Les seuls accidents qui persistèrent ultérieurement furent des hémoptysies survenant tous les 3 à 4 mois, mais cet homme put exercer aisément le métier de couvreur, puis de maçon. A part les hémoptysies et une expectoration matubinale très peu abondante, les importantes liteuses pulmonaires dont il était porteur n'ont jamais entraîné chez lui le moindre trouble fonctionnel.

Pourtant l'examen des crachats a montré, après homogénéisation seulement, la présence de rares bacilles de Koch. Il s'agit sans doute là d'une tuberculose greffée secondairement sur les lésions scléreuses et non évolutive, car cet homme n'a jamais présenté ni fièvre, ni amaigrissement.

Cette observation montre d'une part l'importance des scléroses pulmonaires qui peuvent être provoquées par les corps étrangers longtemps persistants dans les bronches et d'autre part comment ces scléroses pulmonaires peuvent occasionnellement être bien tolérées.

M. Rist a publié récemment à la Société plusieurs cas analogues suivis d'accidents tardifs, à très longue échéance, se manifestant soit par une sclérose pulmonaire et tuberculose surajoutée, soit par une suppuration pulmonaire à forme gangréneuse.

***

M. Camille Lian rapporte deux observations d'artérite pulmonaire primitive à forme latente.

Le seul trouble fonctionnel constaté fut une légère dyspnée d'effort, et le seul signe stéthoscopique cardiaque un éclat du 2e bruit au foyer pulmonaire. L'examen radiologique montre une forte saillie convexe de l'arc moyen dans les positions frontale et oblique antérieure droite. L'absence d'abaissement du point G. et l'absence de saillie auriculaire gauche en position tansverse gauche font écarter le diagnostic de rétrécissement mitral muet et conduisent par élimination à admettre l'existence d'une artérite pulmonaire primitive revêtant une forme latente.

Une troisième observation est en tous points superposable, mais comporte un souffle systolique au foyer pulmonaire. Toutefois les caractères du souffle, le début récent des troubles fonctionnels chez une femme de 48 ans font écarter le diagnostic de rétrécissement pulmonaire congénital, et conduisent à la même conclusion que dans les deux observations précédentes.

Il existe donc une forme latente de l'artérite pulmonaire primitive, dont le diagnostic est possible grâce à l'exploration radiologique.

PETITES NOUVELLES

M. le docteur Toulouse, atteint par la limite d'âge de 65 ans depuis le 10 décembre 1930, cesse de faire partie du cadre des Médecins-chefs des Asiles publics d'aliénés du département de la Seine.

M. le docteur Toulouse est nommé médecin-chef honoraire des Asiles publics d'aliénés de la Seine.

Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Saint-Lizier (Ariège) est vacant.

Le poste de médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public de Pontorson (Manche) est vacant.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Des rapports de MM. les préfets de l'Isère, de la Loire, de la Haute-Marne, de Meurthe-et-Moselle, du Morbihan et de la Sarthe concernant des cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements ;

2° Une lettre de M. le préfet du Morbihan signalant deux cas de méningite cérébrospinale observés dans une commune de ce département ;

3° Une note de M. le préfet de la Marne au sujet d'une épidémie de rougeole constatée dans une commune de ce département.

Des demandes ont été présentées par :

Les Laboratoires galéniques Vernin, en vue d'être autorisés à importer et vendre en France l'insuline fabriquée par la Société « Allen and Hanbury » de Londres ;

La Pharmacie anglaise des Champs-Elysées, en vue d'être autorisée à importer et vendre en France l'insuline fabriquée par la compagnie « Burroughs and Wellcome » de Londres ;

La maison anglaise « Parke et Davis » de Londres, en vue d'être autorisée à importer et vendre en France de la pituitrine.

L'Association des médecins de la Haute-Vienne a décidé de prendre l'initiative de faire ériger un monument à la mémoire du professeur Gilbert Ballet. Un comité provisoire a été chargé de mener à bien l'exécution de ce projet qui est actuellement en bonne voie de réalisation.

Un comité définitif vient d'être désigné pour mener l'œuvre à bonne fin.

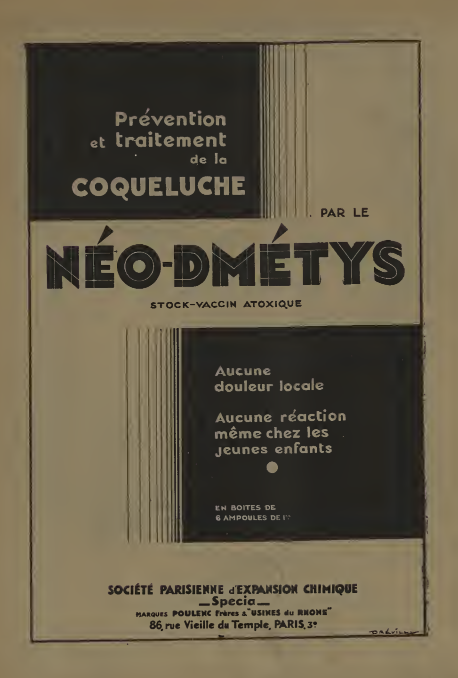
École de Stage de Service social

La Ligue nationale française contre le péril vénérien a créé dans son dispensaire de Saint-Ouen, une Ecole de stage de service social antivénérien pour l'instruction des infirmières assistantes d'hygiène sociale qui désirent se spécialiser dans la lutte contre les maladies vénériennes.

La direction technique de cette école de stage est confiée au service social de l'hôpital.

Un certificat de stage est délivré aux élèves ayant accompli d'une manière satisfaisante un stage d'une durée minimum d'un mois.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, ou au Service social de l'hôpital, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE REGIME CARNE DANS L'ICTERE CATARRHAL ET LE TRAITEMENT MEDICAMENTEUX, P. FRUICTIER (de Vichy), (*Répertoire Médical Pratique*).

Le régime lacté absolu en cas d'ictère catarrhal bénin, n'est plus recommandé que par un nombre décroissant d'auteurs. A l'exemple de Josué, de Chevallier, de Bonnamour et Texier, de Lesné, on tend de plus en plus à élargir ce régime, et à donner des pâtes, des légumes, des fruits et même de la viande dès que la période d'intolérance digestive est passée et que la fièvre est tombée, alors même que persiste encore la jaunisse. Si, par ce moyen, la durée de l'ictère n'est pas raccourcie, du moins évite-t-on au malade l'amaigrissement extrême et la longue période d'asthénie qui suivent d'ordinaire les sujets traités par le régime liquide classique.

Voici les conclusions de l'auteur et les règles à suivre dans leurs grandes lignes :

1° La diète liquide (lait écrémé, boissons sucrées), n'est à maintenir dans l'ictère catarrhal ou infectieux bénin que pendant la période fébrile et d'intolérance digestive ;

2° Sitôt la température revenue à la normale et l'appétit reparu, le régime alimentaire sera élargi progressivement, en tenant compte des goûts et de la tolérance du malade : d'abord lacto-végétarien, le régime comportera, au bout de quelques jours, malgré la persistance de la jaunisse, de la viande rouge fraîche, grillée ou rôtie, maigre et saignante ;

3° Ce régime devra rester léger : certaines catégories d'aliments en resteront rigoureusement exclues, notamment les graisses, les jaunes d'œufs et les entremets aux œufs, le pain et ses succédanés, les pâtisseries, le chocolat et les amandes, le vin et les boissons fermentées, les légumes indigestes, les conserves et tous les aliments de haut goût : ragoûts, sauces, condiments, crustacés, fromages forts, etc. ; en un mot tous les aliments de digestion difficile, susceptibles de fermenter dans l'intestin et de donner des gaz, ou toxiques pour le foie à un degré quelconque;

4° On sera aussi sobre de médicaments que possible : le sulfate de soude, l'eau de Vichy, les lavements froids, les grands bains tièdes suivis d'un talquage général, les ferments lactiques, formeront la base du traitement ;

5° La cure sera complétée, chaque fois que faire se pourra, par une saison à Vichy.

⁂

L'INFECTION PUERPERALE AUTOGENE, J. VORON (*Bruxelles-Médical*).

Le problème est le suivant : une femme saine, c'est-à-dire qui n'a de foyer d'infection ni dans ses organes génitaux, ni ailleurs, peut-elle être infectée par le passage à l'état virulent et par l'ascension vers la plaie placentaire des germes qui vivent normalement à l'état d'épiphytes dans les voies génitales inférieures (vagin, vulve et territoires cutanés voisins). La réponse à cette question est d'ordre bactériologique. Elle a été donnée par Hamm dans la première partie de ce rapport. Nous n'avons donc pas à y revenir et nous nous bornerons à constater avec lui que malgré toutes les objections qu'on a pu tirer du pouvoir auto-protecteur du vagin (sécrétion bactéricide) la grande majorité des auteurs admettent que la plupart des germes vulvo-vaginaux, hôtes habituels de la cavité génitale, sont des microbes pathogènes et non seulement des saprophytes et peuvent, dans certaines conditions, devenir virulents.

La clinique nous montre la possibilité, sinon la fréquence de l'infection de l'œuf ouvert après la rupture des membranes, en dehors de tout toucher ou manœuvre pouvant laisser supposer une infection du dehors. Il ne peut s'agir là que de l'ascension des germes vaginaux, et les recherches de Heinricius et Risacher ont démontré que cette ascension se réalisait facilement dès l'expulsion du bouchon muqueux du col, et même au travers des membranes intactes.

Quel mécanisme faut-il invoquer pour expliquer la pénétration vers le col et l'utérus, des germes vaginaux virulents ou susceptibles de le devenir ?

Tantôt il semble qu'on doive faire intervenir l'inoculation artificielle par l'accoucheur ou la sage-femme au cours d'un toucher ou d'une intervention pratiqués sous le bénéfice de l'asepsie la plus rigoureuse, le doigt même parfaitement protégé par un gant refoulant vers le haut les germes qu'il rencontre sur son passage, — ou par la parturiente elle-même (auto-inoculation à rapprocher de l'auto-contamination signalée plus haut). C'est *l'infection autogène artificielle*.

Tantôt, aucun toucher n'ayant été pratiqué, il ne peut s'agir que de l'ascension spontanée des germes par la pullulation de proche en proche, suivant le processus bien étudié par Loeser. C'est *l'infection autogène spontanée*.

⁂

LE BROMURE DE SODIUM EN THERAPEUTIQUE, D.-L. TIBI (*Courrier Médical*).

Dans les affections excessivement nombreuses où les symptômes nerveux dominent la scène, le bromure de sodium, sous forme de sédobrol, rend les plus grands services, car il est toujours admirablement accepté par les malades les plus délicats, les vieillards, les femmes et même par les enfants, dans les si nombreux cas de pratique médicale, chirurgicale et stomatologique où il est indispensable de calmer le système nerveux hyperexcité. Au surplus, on sait que le sédobrol n'a pas sur le cœur l'action déprimante qui caractérise en général la médication bromurée ; il est infiniment moins toxique que le K Br, tout en ayant les mêmes effets sédatifs, et, point très important, il est toujours très bien toléré.

⁂

L'ADONIS VERNALIS EN THERAPEUTIQUE, R. CHAUSSET (*Concours Médical*).

L'adoverne, étudié expérimentalement par MM. Mercier, Pouchet et Jung, et cliniquement par MM. Lutembacher, Fontenailles, Faguet, Chausset, Sassard, Perget, etc..., représente, comme on sait, les principes actifs cardiotoniques de l'adonis vernalis dans la proportion même où ils se trouvent dans la plante. Cette préparation est spécialisée sous forme de gouttes et de granules : XXX gouttes ou 4 granules possèdent l'activité thérapeutique de 5 milligrammes de glucosides adonidiques. Les résultats cliniques obtenus ont confirmé l'expérimentation pharmacologique et physiologique et ont montré qu'avec les doses généralement utilisées, il ne risquait de se produire aucune intoxication, ni même aucune intolérance.

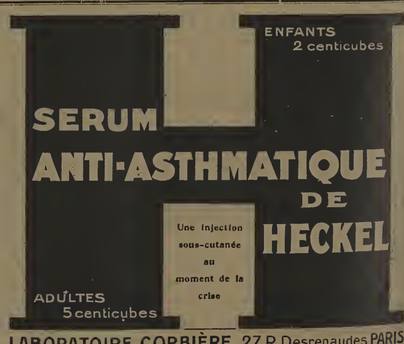
Les indications de l'adoverne sont nombreuses ; d'une façon générale, on peut l'employer avec de bons résultats dans tous les cas où la digitale est indiquée, c'est-à-dire quand il y a affaiblissement du cœur ; mais son indication spéciale sera un affaiblissement moyen du muscle cardiaque, sur lequel on pourra agir d'une façon continue sans inconvénient. On emploiera également l'adoverne dans les cas assez nombreux où la digitale est mal tolérée, chez les vieillards, en particulier dans les cas où son action s'est épuisée (myocardites, ou crainte d'intoxication par accumulation de la digitale).

Grâce à son action diurétique sur le rein, l'adoverne est indiqué dans les cas de rétention hydrique, d'œdèmes, de stases viscérales où il se montre en général supérieur à la digitale.

Son action eupnéique et sédative est utilisée dans certains accidents aigus d'insuffisance ventriculaire gauche, asthme cardiaque, œdème pulmonaire, quand l'oubaïne est mal tolérée.

L'adoverne, ne s'accumulant pas dans l'organisme, est parfait pour les traitements de longue durée, chez certains hypertendus, lorsque l'hypertension n'est pas considérable : si ces malades présentent des œdèmes, on voit la tension baisser progressivement sous l'influence du médicament.

Enfin l'adoverne doit être administré dans les maladies infectieuses où le cœur risque de faiblir, pneumonie, broncho-pneumonie, lorsqu'une action aussi puissante que celle de la digitale n'est pas indispensable ou semble contre-indiquée.



DERNIERS LIVRES PARUS

« SENTINELLES... PRENEZ GARDE A VOUS... » (Souvenirs et enseignements de quatre ans de guerre avec le Vingt-Troisième d'Infanterie), par le docteur Frantz ADAM. Amédée Legrand, éditeur, 93, boulevard Saint-Germain, Paris.

Encore un livre de guerre, mais... qui repose, un peu des livres de guerre. L'auteur, un médecin réserviste d'infanterie, nous fait grâce de ces descriptions de boucheries « à la Remarque » et s'attache surtout à l'étude de la psychologie de ses camarades, officiers et soldats. Il ne craint pas de parler des débandades de 1914. dont il a été témoin dans une division de réserve où il servait alors, et consacre même tout un chapitre aux mutineries de 1917 ; il impute les premières à l'insuffisante préparation des réserves. les secondes à l'insuffisance psychologique de certains chefs.

Le docteur Adam nous dépeint le Poilu dans sa lutte contre la boue, le froid, les fatigues harassantes des corvées ; il nous émeut en narrant la vie et la mort de ces soldats avec lesquels il a vécu en contact étroit pendant plus de quatre ans. Estimant. avec Tardieu, qu'il n'existe pas actuellement « des raisons d'être nerveux ni alarmés, mais des raisons d'être vigilants », l'auteur voudrait que l'on attachât plus d'importance à la formation morale, psychique, du soldat. A l'en croire, les hommes n'ayant pas prit part à la dernière guerre sont insuffisamment préparés à se trouver brusquement aux prises avec une armée de métier éduquée à la von Seckt, armée dont les généraux Debeney, Brindel, M. Paul-Boncour et d'autres auteurs ont dit toute la valeur offensive.

SERVICE DE SANTE

Armée active.

Par décision ministérielle du 21 février 1931, les officiers du service de santé dont les noms suivent sont désignés pour assurer, en 1931, le fonctionnement des hôpitaux thermaux :

Hôpital militaire de Barèges.
(10 juin-9 septembre.)

M. le médecin lieutenant-colonel Rebierre, de l'hôpital militaire de Marseille, désigné comme médecin chef.

M. le médecin capitaine Dumont, de la 18e compagnie régionale du train, Bordeaux.

Hôpital militaire de Bourbonne.
(26 mai-23 septembre.)

M. le médecin commandant Dellys, des salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans, désigné comme médecin chef.

M. le médecin capitaine Fontaine, du 305e régiment d'artillerie, Besançon.

Hôpital militaire de Châtel-Guyon.
(15 mai-30 septembre.)

M. le médecin commandant Delacroix, médecin des hôpitaux militaires, des salles militaires de l'hospice mixte de Nice, désigné comme médecin chef.

Hôpital militaire du Mont-Dore.
15 mai-30 septembre.)

M. le médecin commandant Langlois, des salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand, désigné comme médecin-chef.

Hôpital militaire de Vichy.
(1er mai-26 octobre.)

M. le médecin commandant Xambeu, médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Toulouse.

M. le médecin commandant Fauque, médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Bordeaux.

M. le médecin commandant Andouy, médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Toulouse.

M. le médecin capitaine Picot, de l'hôpital militaire Villemin, à Paris.

M. le médecin capitaine Gauch, médecin des hôpitaux militaires, des salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand

Station thermale militaire de Saint-Nectaire.
(25 mai-14 septembre.)

M. le médecin commandant Maire, médecin des hôpitaux militaires, 1er régiment du génie, Strasbourg.

Hôpital militaire de Barèges.
(Du 10 juillet au 9 septembre.)

M. le médecin lieutenant Dhers, de l'hôpital militaire de Toulouse.

Hôpital militaire de Bourbonne.
(Du 15 juillet au 23 septembre.)

M. le médecin lieutenant Proust, des hôpitaux militaires de la région de Paris.

Hôpital militaire du Mont-Dore
(Du 15 juillet au 15 septembre.)

M. le medecin lieutenant Moret, de l'hôpital militaire de Bordeaux

Réserve

Par décret du 15 mars 1931, sout nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin sous-lieutenant

M. le médecin auxiliaire Dessirier (Jean-Pierre-Frédéric), de la 2e section d'infirmiers militaires. — Affecté à la 2e région.

M. le médecin auxiliaire Plaquet (Fernand-Julien-Gustave), de la 1re section d'infirmiers militaires — Affecté à la 1re région.









LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 350. — 5 AVRIL 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LE GRAND DINER COLONIAL DE LA REVUE *ART ET MÉDECINE*



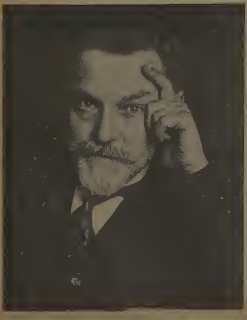
Ces deux photographies ont été effectuées par L'INFORMATEUR MÉDICAL au grand dîner colonial d'ART ET MÉDECINE. Vous trouverez, à la page 5, les noms des personnalités figurant sur cette photographie. A la table d'honneur vous remarquerez de gauche à droite : M. le Prof. Léon Bernard ; MM. Désiré Ferry et Paul Strauss, anciens ministres ; M. Lucien Saint, résident général au Maroc ; M. le Prof. Balthazard, doyen de la Faculté de médecine ; M. Albert Sarraut, ancien ministre ; M. Reynaud, ministre des Colonies ; M. le Maréchal Lyautey ; M. Camille Blaisot, ministre de la Santé ; M. Albert Lebrun, ancien ministre ; M. le Prof. Radais, doyen de la Faculté de pharmacie ; M. Marcel Olivier, gouverneur général des Colonies, délégué général à l'Exposition Coloniale Internationale ; M. Bonnefous, ancien ministre ; M. le Prof. Hartmann.

LE FAIT DE LA SEMAINE

Au Congrès de la Tuberculose qui vient de se tenir à Bordeaux

MM. F. Bezançon, A. Philibert et E. Buc étudient par leurs rapports le problème de la bactériolyse du bacille de Koch

Le problème de la bactériolyse du bacille de Koch, est sorti dans ces dernières années, du domaine de la bactériologie pure pour entrer dans celui de la pathologie expérimentale et de la médecine ; on s'est efforcé de faire rentrer dans le cadre de la bactériolyse, les phénomènes observés expérimentalement, lors de la réinfection tuberculeuse chez les animaux déjà tuberculisés ; on a attribué l'effet bienfaisant de certaines pleurésies à une véritable autosérothérapie, conséquence de la présence dans le sérum sanguin de propriétés bactéricides vis-à-vis du bacille de Koch. Constatant d'autre part dans les exsudats, dans les crachats, des bacilles de Koch granuleux, dans des cas cliniquement favorables ou traités, on a voulu rapprocher ces aspects de la transformation granuleuse du vibrion cholérique introduit dans le péritoine des cobayes vaccinés (phénomène de Pfeiffer), et on en a déduit que lorsqu'on constate des aspects morphologiques de ce genre, on peut les rattacher à des phénomènes de bactériolyse.



M. le Prof. Bezançon

Pour MM. F. Bezançon et Philibert, le problème est en réalité loin d'être aussi simple, toutes les pleurésies sérofibrineuses qui surviennent chez les tuberculeux sont loin d'être bienfaisantes, l'aspect granuleux pris par le bacille de Koch dans certaines conditions, ne doit pas d'autre part, ainsi qu'il ressort de leurs recherches, être considéré comme le résultat de la bactériolyse du bacille, mais tout simplement comme un stade de l'évolution de ce bacille, comme le témoin de sa maturation ou de sa sénescence.

La notion de la bactériolyse du bacille de Koch doit donc être avant tout, soumise à une critique très serrée ; il faut se débarrasser du prestige presque mystique qu'exercent sur les esprits les termes de bactériolyse et de pouvoir bactériolytique, prestige qui tient à la place qu'ont occupée dans la question de l'immunité, la théorie bactéricide des humeurs, en général et en particulier le fameux phénomène de Pfeiffer, qui fut une des pierres angulaires de la théorie humorale de l'immunité.

MM. F. Bezançon et Philibert montrent que si intéressant que soit le phénomène de la transformation en granules du vibrion cholérique dans le péritoine des animaux vaccinés, il faut bien se garder de croire que la transformation en granules s'observe dans tous les cas où l'on met en présence un microbe et le sérum d'animal vacciné contre ce microbe ; seuls quelques microbes, le vibrion cholérique, certains spirochètes, sont susceptibles de présenter cette transformation, encore que si la lyse des spirochètes est indiscutable, pour le vibrion cholérique, peut-on se demander avec d'Hérelle, s'il ne s'agit pas — au lieu de bactériolyse — d'agglutination et d'immobilisation. Il ne faut pas oublier d'autre part, que dans le fameux phénomène de l'hémolyse déterminé, comme l'a montré Bordet par la mise en contact de globules rouges d'une espèce animale et de sérum dit hémolytique (sérum d'animal préparé par une série d'injections de globules rouges de cette espèce), il se produit bien une exosmose de l'hémoglobine, mais pas de véritable destruction du globule rouge, puisque comme l'ont montré Nolf et Wollman, on ne trouve aucune trace de désintégration des corps protéiques dans le liquide de l'hémolyse !

Il ne faut pas oublier que si admirable et si féconde qu'ait été la théorie « des deux substances » de Bordet, conduisant à la découverte de l'agglutination et de la réaction de fixation, on doit considérer aujourd'hui que ce que nous appelons anticorps ou sensibilisatrices, ne sont pas en réalité « des substances » protectrices, créées par l'infection ou la vaccination, mais le résultat de modifications physico-chimiques du sérum sanguin. La réaction de Wassermann nous montre bien qu'il n'existe pas en réalité de véritables anticorps dans le sérum des syphilitiques, puisque dans cette réaction les prétendus anticorps vont permettre à l'aléxine ou complément, de se fixer sur des antigènes qui n'ont rien de spécifiques, qui ne contiennent pas de tréponèmes et qui ne sont que des extraits d'organes riches en lipoïdes.

Une des raisons qui a fait croire volontiers à l'existense de phénomènes de bactériolyse vis-à-vis du bacille de Koch, est la difficulté que l'on a dans certains cas à obtenir des cultures en partant de certains produits contenant des bacilles. Les rapporteurs rappellent à ce sujet toute la difficulté de la culture du bacille de Koch, non seulement pour des questions d'ordre chimique, mais pour des raisons purement physiques. Veut-on « repiquer » sur du bouillon glycériné, une culture bien développée de bacilles de Koch, on devra prélever un fragment du voile, assez large pour qu'il puisse bien flotter ; tout fragment immergé, est le plus souvent de ce fait, impropre à donner naissance à une culture seconde.

Il semble, pour que la culture puisse se développer qu'il soit nécessaire qu'existe pour les éléments jeunes, un support, un véritable tuteur, tuteur qu'on peut fournir dans certains cas sous forme d'un flocon d'ouate comme l'a montré Buc, d'un fragment de papier-filtre, comme l'ont montré Gessard et Vaudremer ; l'absence de tout pouvoir pathogène est souvent par suite la seule méthode permettant de dire que le bacille tuberculeux est mort (ou bactériolysé).

S'il est déjà difficile de demander que le bacille de Koch a ou non subi la bactériolyse, il ne faut pas oublier d'autre part, qu'il appartient aux groupes des microbes, résistant à la désintégration ; contrairement aux vibrions cholériques, au gonocoque, au pneumocoque, il s'autolyse dans les cultures avec une extrême difficulté : au bout de deux ans, les éléments microbiens n'ont guère changé d'aspect, les bacilles ont conservé leurs propriétés colorantes, la culture est restée inoculable aux animaux. Cette résistance à la lyse, on l'observe de même dans la nature, vis-à-vis des divers agents de destruction auxquels sont si sensibles d'autres bactéries.

La signification des formes granuleuses

MM. Bezançon et Philibert, cherchent ensuite à démontrer que l'aspect granuleux présenté par le bacille n'est pas un phénomène de bactériolyse et à ce propos font une étude rapide de la question des granulations du bacille :

Ils rappellent que déjà Nocard et Roux avaient montré la fréquence des formes granuleuses dans les vieilles cultures, que leurs recherches personnelles confirment cette notion ; dans les cultures en bouillon glycériné, vieilles de plusieurs mois, on ne trouve que très peu de formes bacillaires, mais surtout d'innombrables granulations. Mais vieille culture ne veut pas dire culture morte et même au bout de deux ans, ils ont vu la virulence persister, alors qu'il n'existait plus que des granulations.

Pour eux, comme il ressort de leurs recherches sur la structure des colonies du bacille de Koch, et en particulier des voiles développés à la surface du bouillon glycériné, les granulations sont des formes de résistance, des formes de maturation et de sénescence, mais non des aspects de bactériolyse. L'aspect granuleux tient à l'évolution même du bacille.

Si l'on ne doit pas attacher trop d'importance à la morphologie du bacille dans les exsudats et dans les crachats en particulier, il est bien exact cependant qu'on peut trouver dans certains cas des bacilles très longs, souvent très grêles et manifestement granuleux ; il faut noter que lorsqu'on observe ces aspects, les bacilles sont en général extrêmement rares ; pour les rapporteurs, ces aspects de sénescence ou de résistance s'observeraient surtout quand les bacilles ne trouvent pas un terrain propice pour se multiplier et végéter ; il s'agit d'ailleurs de bacilles bien vivants, comme le démontrent les résultats de l'inoculation au cobaye.

Si dans les cas de ce genre, on ne peut parler de bactériolyse, il en est d'autres où il semble bien qu'il s'agisse d'une bactériolyse cellulaire ou tissulaire : il en est ainsi dans certains pus tuberculeux, dans certaines vieilles lésions caséeuses où l'on ne colore les bacilles acidorésistants qu'en quantité infime, et où l'on ne trouve que de rares granulations ; MM. Bezançon et Philibert insistent à ce point de vue sur la difficulté que l'on a à colorer les bacilles dans certaines lésions tuberculeuses, en particulier dans les lésions dites productives, dans les lésions du type folliculaire de la tuberculose miliaire aigu.

La rareté des bacilles est véritablement extrême dans certaines lésions folliculaires de la granulie, alors qu'elle est un peu moindre dans les lésions exsudatives. Cette pauvreté en bacilles n'est pas une question d'organe, mais bien de lésion, car les auteurs ont trouvé de nombreux bacilles dans une lésion caséeuse de la rate, alors que les lésions folliculaires voisines étaient complètement dépourvues de bacilles colorables.

La pauvreté en bacilles de certains pus, de certaines lésions, a été attribuée à la présence de la lipase. Il semble cependant que celle-ci n'ait qu'un faible pouvoir lipolytique et que l'on ait exagéré son importance, comme l'a bien montré Calmette. Il semble qu'il faille attacher une beaucoup plus grande importance aux phénomènes de phagocytose, en se rappelant toutefois que même phagocyté, le bacille résiste à la digestion cellulaire et que nous ignorons encore complètement les raisons qui font que dans certaines conditions le bacille pullule abondamment dans les tissus, alors que dans d'autres, il ne peut que végéter sans se multiplier, tout en restant vivant pendant de longues années.

La bactériolyse du bacille de Koch dans les humeurs

Cet aspect particulier du problème a été étudié dans un second rapport par MM. Bezançon et Buc. Ces auteurs rappellent tout d'abord combien les recherches sur les propriétés bactériolytiques des humeurs sont difficiles à démontrer et combien l'erreur est semée à tous les instants sous les pas de l'expérimentateur.

Ils étudient dans deux chapitres distincts, d'une part les propriétés bactériolytiques du sérum sanguin vis-à-vis du bacille tuberculeux chez les animaux réfractaires, chez l'homme sain et au cours de l'infection tuberculeuse : d'autre part, les propriétés des exsudats de la pleurésie sérofibrineuse ou du pneumothorax thérapeutique.

Recherche du pouvoir bactéricide du sérum des animaux réfractaires et des tuberculeux.

Ce sont surtout MM. Paul Courmont et Gardère qui ont étudié les propriétés bactéricides du sérum en utilisant, comme agents microbiens les cultures homogènes réalisées par Arloing et Courmont.

La technique est simple et consiste à ensemencer dans une série de tubes de bouillon additionné de quantités variables et progressives de sérum (ou d'exsudats pathologiques), une dose déterminée de culture homogène de bacilles.

Pour Paul Courmont et H. Gardère, l'intensité du pouvoir bactéricide serait chez certaines espèces animales, proportionnelle à la résistance de ces espèces à l'infection tuberculeuse. Il a semblé aux rapporteurs que les conclusions dépassaient les données de l'expérience et que si l'homme, le lapin, le cobaye, très tuberculisable, ont bien un sérum peu bactéricide, que si la chèvre, le chien, relativement réfractaires, ont un faible pouvoir bactéricide, par contre la vache, sensible à l'infection tuberculeuse, a un pouvoir assez élevé.

Il semble difficile de pouvoir rattacher à la présence d'un pouvoir bactéricide du sérum la résistance de certaines espèces à l'infection tuberculeuse ; la question est beaucoup plus complexe.

Pour P. Courmont et H. Gardère, la propriété bactéricide du sérum jouerait aussi un rôle dans la défense de l'organisme atteint de tuberculose acquise.

Les cas de tuberculose à pouvoir bactéricide fort auraient trait à des lésions curables, les cas à faible pouvoir comporteraient en général un mauvais pronostic.

Ces expériences, de même que celles de Maragliano, de Karwacki, sont en désaccord avec celles de Calmette qui n'a jamais pu déceler de bactériolyse in vitro. Quoique n'ayant pas fait sur ce point de recherches personnelles, les rapporteurs ne considèrent pas comme démontré le pouvoir bactéricide du sérum des tuberculeux et rappellent seulement les bouleversements qui existent dans les albumines du sérum et par suite les réactions différentes que peuvent présenter vis-à-vis du bacille de Koch, des sérums normaux ou pathologiques, sans qu'on puisse invoquer pour cela l'existence d'un pouvoir bactéricide de ces sérums.

La bénignité, d'ailleurs toute relative, de la pleurésie sérofibrineuse en opposition avec la gravité habituelle des formes pulmonaires de la tuberculose, la longue période de rémission qui suit d'ordinaire la pleuro-tuberculose primitive, l'influence relativement favorable de certaines pleurésies sérofibrineuses survenant chez des tuberculeux pulmonaires en évolution, au point que Galliard a pu les qualifier de providentielles et Sabourin de bienfaisantes, ont incité les hommes de laboratoire à rechercher si au cours de la pleurésie et même du pneumothorax thérapeutique, il ne se développerait pas dans les épanchements sérofibrineux des substances bactériolytiques qui joueraient un rôle dans la protection de l'organisme contre l'infection

(Voir la suite page 4).

La discussion sur le projet Milan-Rio, à l'Académie de médecine

Devant une assemblée assez clairsemée, et malgré l'absence du professeur Roussy, porte-parole de la commission, la controverse sur les études dentaires s'est poursuivie à la dernière séance de l'Académie de médecine. La savante Compagnie semble s'intéresser de plus en plus à un problème qui touche de près, non seulement à l'enseignement médical, mais aussi à la santé publique.

Quelques orateurs défilèrent encore à la tribune, approuvant ou condamnant le projet Milan-Rio en faveur duquel la commission s'est prononcée.

Le docteur Mauclair se range parmi les adversaires de ce projet qui aurait, dit-il, comme conséquence inévitable, de tarir le recrutement des praticiens de l'art dentaire. L'orateur, souhaitant le maintien du titre de chirurgien-dentiste, reconnait cependant l'insuffisance des notions médicales que possèdent actuellement la grande majorité de nos dentistes et conclut en demandant une amélioration des études dentaires et en particulier l'institution du baccalauréat obligatoire pour les jeunes gens désireux d'entreprendre ces études.

Le professeur Brumpt s'est montré au contraire un fervent défenseur du projet Milan-Rio. Réfutant les renseignements apportés par quelques orateurs précédents sur les conséquences qu'a pu avoir en Italie l'obligation du diplôme de docteur en médecine pour les dentistes, il donna lecture d'une lettre du professeur Coencagli, où celui-ci affirme que contrairement à ce qui a été dit, la réforme a eu en Italie les plus heureuses répercussions.



M. le Prof. Brumpt

L'opinion serait d'ailleurs surprise, ajouta l'orateur, si le projet était repoussé par l'Académie de médecine, étant donné que plusieurs sociétés dentaires ont adopté le principe de l'intégration de l'odontologie dans la médecine et de l'obligation du doctorat pour les chirurgiens-dentistes.

Envisageant ensuite la question sous un angle financier, le professeur Brumpt fit observer que l'enseignement donné par nos différentes écoles dentaires est extrêmement coûteux si on le compare à celui que les étudiants en médecine reçoivent dans les facultés de médecine. Et peut-être, ajouta-t-il, faut-il voir une des raisons de l'opposition que les directeurs de ces écoles manifestent à l'égard du projet dans le fait que celui-ci tend à les priver d'avantages matériels importants.

Enfin, le professeur Brumpt, reprenant un argument fréquemment invoqué par les adversaires du projet et ayant trait à la prolongation des études que représenterait pour les étudiants se destinant à l'art dentaire, l'obligation du doctorat en médecine, réfuta cette façon de voir et crut pouvoir affirmer que les programmes actuellement en vigueur dans nos facultés laissent aux étudiants, dès la troisième année de leur scolarité, suffisamment de loisirs pour suivre l'enseignement de la spécialité à laquelle ils se destinent.

Et l'orateur conclut en demandant à l'Académie de se prononcer pour l'adoption de ce projet « dans l'intérêt, dit-il, de la santé publique, des chirurgiens-dentistes, des étudiants et des facultés de médecine ».

Le professeur Roger, occupant à son tour la tribune, reprit les arguments du professeur Brumpt et après avoir particulièrement insisté sur les imperfections et les lacunes de l'enseignement comme de l'exercice de l'art dentaire, conclut en souhaitant une réforme générale des études médicales susceptible de permettre une meilleure étude des spécialités.

A mon avis

La pléthore médicale ne date pas d'hier. Si on cherche encore à l'enrayer, c'est peut-être que le problème est insoluble. Il l'est, croyons-nous, parce que toutes les mesures qui tendraient à limiter le nombre des médecins risqueraient d'être arbitraires, si elles étaient basées sur d'autres principes éliminatoires que le savoir ou le mérite.

Notre distingué confrère, le docteur Duchesne, vient d'édifier tout un projet qui tendrait à calquer le recrutement des médecins sur celui des officiers du service de santé militaire. Voici l'essentiel de ce projet :

Il serait décidé du nombre de médecins dont a besoin la population civile. Les disparitions feraient autant de places libres qui seraient mises chaque année au concours et qui limiteraient le nombre des immatriculations nouvelles dans les Facultés de médecine. Les étudiants ayant obtenu leur diplôme de docteur succéderaient aux médecins dont ils achèteraient la clientèle.

Vous le voyez, c'est clair et facile. Le malheur, c'est qu'à moins de faire table rase de notre organisation sociale et de nos principes démocratiques, ce projet est irréalisable de bout en bout.

Sous peine de faire un retour en arrière de plusieurs siècles et de revenir aux entraves des corporations, on ne saurait justifier en droit la limitation des membres d'un corps de métier quel qu'il soit. Un tel projet heurte toutes les conceptions philosophiques de l'homme moderne qui sont basées sur l'individualisme et la liberté.

Je sais que des théories sociales nouvelles, basées sur un étatisme outrancier, ont tendance à passer l'éponge sur les conquêtes réalisées par l'esprit humain durant trois siècles. L'expérience de l'Histoire est là pour démontrer que ces conceptions, imprégnées d'asiatisme, ont déjà prouvé au cours des âges leur impuissance à réaliser le bonheur des hommes. A moins d'être mû par le désir, fait d'égoïsme et d'orgueil, de jouer aux conducteurs d'hommes, il ne nous appartient pas de faciliter le retour de ces errements millénaires.

Nous sommes les enfants des principes de liberté individuelle qui ont fait de nous ce que nous sommes et nous devons défendre le flambeau dont nous avons reçu la garde. Par conséquent, libre à quiconque de prendre le métier qui lui plaît. Aucune restriction, aucune limitation à ce droit ne saurait être ni réclamée, ni instituée.

Le projet de notre confrère Duchesne ferait des postes de médecins des charges analogues à celles des notaires, des avoués ou des huissiers. Le nombre limité de ces charges ministérielles met dans l'obligation de les acheter ceux qui prétendent à les occuper. C'est donc bien la sélection par l'argent qui en définitive jouerait dans le recrutement des médecins, encore que le mérite soit le seul facteur réclamé au concours d'entrée.

L'immoralité de cette conception n'arrête pas notre confrère qui fait remarquer qu'à l'heure actuelle, le médecin qui a la poche garnie peut seul s'installer sans courir le risque de tirer la langue pendant plusieurs années, dans l'attente de la clientèle.

Il faut d'abord faire une distinction entre une question de principe et une question de fait. Que le médecin qui crée un poste, comme l'artisan qui crée une enseigne, risque de végéter pendant un certain temps, c'est là un fait contre lequel on ne peut rien. Ce sont les chances que nous courons tous dans la vie. Mais que nous luttions contre cela en décrétant l'obligation pour être médecin, d'avoir l'argent nécessaire pour acheter un cabinet, voilà un principe arbitraire, dangereux et antidémocratique au premier chef.

Il y a, actuellement, dans la corporation médicale des confrères, beaucoup de confrères qui ont eu des débuts très durs et qui font la gloire de notre profession en même temps que de la science française. Que seraient-ils devenus avec la sélection par l'argent que préconise M. Duchesne ? J'ai vu beaucoup de mes condisciples s'installer sans un sou vaillant et qui ont parfaitement réussi. Il me déplairait de voir instituer des barrières susceptibles d'arrêter de si belles énergies.

Je sais qu'il y a au fond de nous un monstre d'égoïsme qui nous pousserait volontiers à rejeter à l'eau le dernier arrivé sur le bateau en partance pour éviter à celui-ci une surcharge dangereuse à sa navigabilité. Mais il faut lutter contre ce vil sentiment. Place à tous sous le beau soleil de la Liberté. Place aux courageux, aux valides, aux audacieux aussi. Ne fabriquons pas pour nos enfants les chaînes que nos pères ont eu tant de peine à briser.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Claude Pinoche et Mme, née Marguerite Savornin, font part de la naissance de leur troisième enfant, Marie-Françoise. Paris, 25 mars.

— Le docteur et Mme Jacques Auclair, née Poncin, ont la joie de vous faire part de la naissance du petit Jean-Michel.

Fiançailles

— Mlle Madeleine Sauvé, fille de M. le docteur Sauvé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Sauvé, et M. le docteur Marie-Joseph Mignen, fils de M. le docteur Mignen, conseiller général de la Vendée.

— Mlle Arlette Cahen, externe des hôpitaux, et M. Jacques-André Lièvre, interne des hôpitaux.

— Mlle Geneviève Durand-Viel, fille de M. le docteur et de Mme Paul Durand-Viel, et M. le docteur Paul Cot.

Mariages

— M. le docteur Martin, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lille, et Mlle Betremieux.

— M. Georges Serr, fils de M. le docteur Serr, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, et Mlle Irène Caldesaigues.

— Mlle Marguerite Regaud, fille de M. le professeur Regaud, directeur de l'Institut du Radium, et M. Bertrand Eon.

— M. le docteur Raoul Kourilsky, médecin assistant des hôpitaux, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Simone Develay, interne des hôpitaux.

— Le 23 mars a été célébré, à Genève, le mariage de Mlle Cécile Folliet, fille du professeur Folliet et de Mme Folliet, avec M. Charles Muller-Bergalonne, avocat, fils du docteur et de Mme Muller-Bergalonne.

— Nous apprenons le mariage de M. Pierre Lecène, fils du regretté professeur Paul Lecène et de Mme, avec Mlle Judy Goldstein, de Melbourne. La cérémonie a eu lieu le jeudi 26 mars, dans la plus stricte intimité.

— On nous prie d'annoncer le mariage du docteur Serge Huard avec Mme veuve Edouard Vieille. La cérémonie a été célébrée dans la plus stricte intimité.

Nécrologie

— Mme Henri Graziani et ses enfants, Mme Natale Graziani, ont la douleur de faire part de la mort du docteur Henri Graziani, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre.

— On annonce le décès de Mme Gustave Lièvre-Mandel, veuve du commandant Gustave Lièvre, 28, rue de Villejust. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part du docteur et Mme Louis Lièvre-Brizard, du docteur et Mme Gaëtan Lièvre et leurs enfants, ses enfants et petits-enfants, et de toute la famille.

— Nous apprenons la mort de Mme Henry Couriot, née Marguerite Reynier, décédée le 29 mars, munie des sacrements de l'Eglise, en son domicile, 3, rue de Logelbach. De la part de M. et Mme Paul Ernest-Picard, du docteur et Mme Maurice Savariaud, de M. Raymond Couriot, de M. et Mme Maurice Couriot, ses enfants ; de M. et Mme Paul Poisson, du vicomte et de la vicomtesse de Marolles et de ses autres petits-enfants.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

ON NOUS INFORME QUE



M. LE PROF. ASCOLI

Le professeur Ascoli, de Rome, qui vient de mourir à l'âge de 67 ans. Il avait fondé, à Rome, l'école de malarialogie dont il était le directeur. La photographie que nous publions ci-dessus a été faite par l'*Informateur Médical*, lors d'un récent voyage à Paris du professeur Ascoli.

Le prochain dîner de printemps de l'Umfia ou Union médicale latine, sera donné en l'honneur de la Médecine canadienne française et des médecins canadiens présents à Paris, le mercredi 6 mai, à 20 heures précises, au Cercle interallié, 33, faubourg Saint-Honoré, Paris. Il se tiendra sous la haute présidence de l'honorable Philippe Roy, ministre plénipotentiaire du Canada, et sous la présidence du professeur Sergent, de la Faculté de médcine de Paris, membre de l'Académie, qui a été envoyé plusieurs fois en mission au Canada.

Les médecins canadiens présents à Paris sont priés de se faire connaître au siège social.

Prière de s'inscrire au siège social de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris (16e).

La liste des inscriptions sera close irrévocablement le samedi 2 mai.

3e Fête familiale des Groupements médicaux du département du Nord

C'est le dimanche 26 avril prochain, qu'aura lieu la 3e Fête familiale médicale des groupements médicaux du département du Nord, en l'hôtel Maréchal, rue Solférino, à Lille.

Cette manifestation, faite au profit de la Caisse des veuves et orphelins du département du Nord, sera présidée cette année par M. le général médecin Oui, directeur du Service de santé du 1er Corps d'armée.

Le succès remporté par cette fête les années précédentes, a permis une organisation plus brillante encore et déjà nombreuses sont les adhésions.

Banquet, tombola, bal et cotillon, buffet au profit de l'œuvre. Pour tous renseignements s'adresser à Mme Combemale, présidente du Comité des dames patronnesses. 128, boulevard de la Liberté, à Lille.

Dîner annuel de la jeune Umfia

Chaque année, depuis le secrétariat de Mlle Suzanne Roule, le groupe de la Jeune Umfia, créé par le docteur Molinéry, se réunit en un dîner de printemps, où les étudiants, externes et internes, fraternisent dans la communauté latine.

Réunis à l'Ecu de France, une cinquantaine de joyeux convives parmi lesquels une dizaine de jeunes femmes ou de jeunes filles, étudiantes ou amies de la Jeune Umfia, étaient réunis sous la présidence d'honneur du docteur Dartigues, président-fondateur de l'Umfia, assisté de docteur Molinéry, secrétaire général, et sous la présidence de Bompart, interne des hôpitaux, président en exercice. Le menu, particulièrement soigné, parut recevoir l'agrément de tous nos jeunes convives.

La plus franche gaieté n'avait cessé de régner tout le temps du repas, et l'heure fatale des discours devait bientôt sonner ; cependant, ceux-ci furent aussi brefs qu'amicaux, et après que Mlle Roule, secrétaire générale, eut rempli magistralement son rôle, le docteur Molinéry adressa un pressant appel à la collaboration des jeunes, rappelant l'existence de pages spécialement réservées à la Jeune Umfia, dans la revue de l'Umfia et les invite à concourir nombreux à l'obtention des prix dont le montant total n'est pas inférieur à 45.000 francs.

Le docteur Dartigues rappela dans une improvisation dont il a seul le secret, les liens qui l'unissaient à la Jeune Umfia, dont il eut l'élégance de laisser la paternité au docteur Molinéry.

On fêta ensuite les lauréats de l'Umfia, qui reçurent leurs prix.

Avis de concours pour un poste de médecin directeur de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur de sanatorium public départemental du camp d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Le traitement de début est fixé à 39.000 francs et peut atteindre 52.000 francs par avancements successifs. Les intéressés bénéficieront, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être français, du sexe masculin, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

IIe Congrès international de la lumière

COPENHAGUE, 15-18 AOUT 1932

Les questions suivantes seront mises à l'ordre du jour :

1. Le rôle du pigment dans la biologie de la lumière et dans l'effet thérapeutique des bains de lumière. — Rapporteurs : MM. Brody (France) et Miescher (Suisse).

2. Comment l'effet des bains de lumière dans la tuberculose peut-il s'expliquer ? — Rapporteurs : sir Henry Gauvain (Angleterre) et Jesionek (Allemagne).

3. Bases et organisations des recherches héliocIimatiques en relation avec les mesures d'hygiène publique. — Rapporteurs : MM. W. Hausmann (Autriche) et A. Rollier (Suisse).

4. Compte rendu du Comité international de fixation d'une unité de mesure pour les rayons ultra-violets. — Présenté par M. Saidman (France).

Secrétaire général : docteur A. Kissmeyer, Finsen institutet, Strandboulevarden, Copenhague.

Service de santé de la marine

M. le médecin de 2e classe Le Merdy (P.-E.), du port de Brest médecin-major de la deuxième flottille de torpilleurs, est désigné au tour colonial, pour embarquer sur le « Beautemps-Beaupré ».

M. Le Merdy devra être rendu à Toulon le 30 mars 1931.

Au Congrès de la Tuberculose qui vient de se tenir à Bordeaux

(Suite et fin de la page 2)

Pour les rapporteurs, la solution du problème est d'une extrême difficulté, non seulement pour des questions de technique expérimentale, en raison de la difficulte de la culture du bacille, mais encore, par le fait que pour ne parler que de la pleurésie, il y a pleurésie et pleurésie et qu'on ne saurait confondre la pleurésie sérofibrineuse cyclique et les pleurésies récidivantes ayant tendance à la chronicité.

C'est ce qu'ont bien vu Rist et Veber, Rist et Jonesco, à propos des épanchements du pneumothorax thérapeutique, qui estiment que dans le plus grand nombre des cas, l'influence de la pleurésie du pneumothorax peut être considérée comme indifférente, dans quelques cas même comme fâcheuse, et que ce n'est que dans des cas rares d'ailleurs, qu'on peut constater une influence heureuse ; cette influence heureuse étant par contre si frappante, si manifeste, dans ces cas, qu'on a l'impression, selon eux, qu'il s'agit d'une action analogue à celle d'un sérum thérapeutique.

Les techniques employées pour démontrer le pouvoir bactéricide des exsudats pleuraux, diffèrent selon les auteurs.

Paul Courmont et Gardère emploient une technique analogue à celle qu'ils ont utilisée pour la recherche du pouvoir bactéricide du sérum sanguin ; pour eux, la plupart des exsudats de la pleurésie sérofibrineuse ont un pouvoir bactéricide relativement élevé, alors que celui des pleurésies cardiaques est faible ; pour eux, on ne saurait parler de pleurésies bienfaisantes que lorsque s'exerce un pouvoir bactéricide élevé ou tout au moins moyen, en même temps qu'un pouvoir agglutinatif fort.

Karwacki, de Varsovie, aboutit aux mêmes résultats, par une technique différente, il est frappé de la difficulté que l'on éprouve à obtenir des cultures en partant des liquides de la pleurésie sérofibrineuse, et constate d'autre part que certains liquides provoquent la lyse du bacille in vitro.

Pour Rist et Veber, pour Rist et Jonesco si rares sont les cas où il existe un pouvoir bactériolytique dans les exsudats du pneumothorax, il y a des cas indiscutables où l'on trouve des bacilles en quantité considérable, mais où l'on ne peut obtenir de cultures positives et où le pouvoir pathogène est faible. Dans ce cas, les bacilles ont l'aspect, la structure, la disposition de ceux qu'on observe dans les liquides de péritonite allergique étudiés par Rist, Rolland et Kindberg chez le cobaye.

D'autre part, expérimentalement, les mêmes expérimentateurs voient que après un contact plus ou moins prolongé avec l'exsudat, les bacilles ne poussent que difficilement sur les milieux de culture et qu'enfin, après ce contact, inoculés au cobaye, ils ont plus ou moins perdu leur virulence.

L'existence de ce pouvoir bactéricide est loin d'être admis par tous : les rapporteurs signalent les observations défavorables de Henri Durand et Cherchanstsy, et l'étude de Yevren Nedelkovitch et Milutin Rankovitch, qui aboutit aux mêmes conclusions.

Si Henri Durand et Cherchanstsy ont constaté que le bacille de Koch se présente souvent sous la forme de bacilles granuleux plus ou moins segmentés — comme s'ils avaient subi une lyse, — l'inoculation au cobaye leur a montré qu'il s'agissait de bacilles bien vivants, et que la lyse n'existait pas.

Pour Yevren Nedelkovitch de même, il n'existe pas de pouvoir bactéricide in vitro dans les exsudats du pneumothorax sérofibrineux ou devenu purulent : on y voit des bacilles tuberculeux vivants et virulents qui ne disparaissent de l'épanchement qu'après de longs mois et des années même.

Pour les rapporteurs, il résulte de leurs recherches et de leurs expériences qu'il n'existe pas de pouvoir bactériolytique dans les exsudats ; les divergences de leurs résultats avec ceux d'autres expérimentateurs tiennent d'après eux, pour une grande part, aux difficultés de la technique de culture.

MM. Bezançon et Buc n'admettent pas tout d'abord l'argument invoqué en faveur de l'existence d'un pouvoir bactériolytique dans les exsudats pleuraux : à savoir, la disparition des bacilles au fur et à mesure du vieillissement de l'épanchement. Pour eux, si dans la pleurésie sérofibrineuse tuberculeuse dite primitive, il ressort d'expériences déjà anciennes de Bezançon et Griffon, que le liquide est d'autant plus virulent qu'il a été prélevé d'une façon précoce, il n'en est pas ainsi dans la plupart des cas du pneumothorax, comme l'ont vu J. Pissavy et les rapporteurs eux-mêmes, qui admettent que d'une façon générale, l'exsudat du pneumothorax voit sa fertilité en bacilles plutôt augmenter que diminuer avec le temps

Quant à la difficulté des cultures, elle est plus apparente que réelle, les rapporteurs qui ont fait de nombreux travaux sur la culture du bacille de Koch, sont arrivés dans la plupart des cas, à obtenir des cultures positives en partant des exsudats ; pour eux, la technique doit être différente selon qu'il s'agit de liquide clair séreux ou sérofibrineux, ou de liquide puriforme épais.

Dans le premier cas, le milieu de choix est le milieu de Buc (eau peptonée glycérinée, acidifiée au phosphate monobasique de potasse ou de soude — et exsudat — en parties égales), et quand il s'agit de liquides épais, la gélose au sang glycérinée, de Bezançon et Griffon.

D'un très grand nombre d'expériences, les rapporteurs concluent que si l'on mélange des exsudats et des cultures de bacilles et si après un temps de contact prolongé, il se produit une action atténuatrice de la virulence, celle-ci tient non aux propriétés bactériolytiques de l'exsudat, mais au vieillissement, car l'atténuation est la même ou même plus marquée quand on mélange les bacilles à de l'eau physiologique, à du sérum ou du sang de cobaye neuf, à de l'albumine de l'œuf.

Pour eux, tous les exsudats de pneumothorax examinés contenaient des bacilles tuberculeux décelables par la culture ou l'inoculation, et la virulence de ces bacilles persistait malgré un séjour des liquides à l'étuve pendant 50 et même 100 jours. Il ne semble donc pas qu'il existât de propriétés bactéricides constatables ni in vivo ni in vitro.

Si dans certains cas, très rares d'ailleurs, comme dans les cas de Rist et Jonesco, les exsudats se comportent comme s'ils exerçaient une action inhibitrice vis-à-vis du bacille de Koch, on ne peut guère penser que cette action tienne à un pouvoir bactériolytique des humeurs mais bien plutôt à une influence locale ayant tout d'abord permis le développement intensif des bacilles, puis l'arrêt de la culture intra-pleurale et l'attaque des bacilles par des ferments locaux comme dans le pus tuberculeux pauvre en bacilles : s'il y a bactériolyse, il y a bactériolyse tissulaire et locale.

Pour les rapporteurs, s'il est bien exact que tant pour certaines pleurésies sérofibrineuses cycliques que pour quelques exsudats du pneumothorax, on puisse invoquer une pathogénie analogue à celle du phénomène de Koch des séreuses, il ne faut pas généraliser cette donnée à tous les exsudats et plutôt admettre que dans les exsudats chroniques, qu'il s'agisse de pleurésie sérofibrineuse récidivante ou d'épanchements puriformes, il faut plutôt comparer les phénomènes observés avec ceux qui se produisent au sein des abcès froids.

Congrès des pédiatres de langue française

Ce Congrès aura lieu à Strasbourg, du 5 au 7 octobre 1931, sous la présidence du professeur Rohmer. Les sujets mis à l'ordre du jour sont :

1° Les fièvres alimentaires. Rapporteurs *a*) Professeur Schaeffer, Strasbourg : Les bases physiologiques de la fièvre alimentaire ; *b*) Docteurs Corcan et Valette : Etudes expérimentales sur la fièvre alimentaire et leur application à la clinique ; *c*) Docteurs Mathieu et Chabrun, Paris : La fièvre alimentaire en clinique.

2° Diagnostic et traitement des tumeurs cérébrales chez l'enfant. Rapporteurs : *a*) Docteurs : Heuker et Claire Vogt, Paris : Symptômes et diagnostic des tumeurs cérébrales chez l'enfant : *b*) Docteurs Clovis-Vincent, Paris : Traitement des tumeurs cérébrales chez l'enfant, particulièrement de la fosse postérieure.

3° Formes frustes et atypyques des avitaminoses dans la première enfance. Rapporteur : Docteur Bertoye, Lyon.

Les inscriptions au Congrès sont à adresser au docteur Woringer, secrétaire du Congrès (Strasbours, 18, rue des Veaux). La cotisation est de 100 francs, et est à verser au docteur Forest, trésorier du Congrès (Strasbourg, 1, avenue de la Paix, compte courant postal Strasbourg 4513).







Plusieurs tables du dîner colonial d' « Art et Médecine »



Le dîner colonial d'« Art et Médecine »

La plupart, sans doute, des médecins de France, ont vu et lu le « numéro colonial » de notre excellent confrère *Art et Médecine*. Ils n'ont pas manqué de remarquer, entre autres beaux articles magnifiquement illustrés, l'article de tête dû à la plume vigoureuse du maréchal Lyautey. Rien, certes, de ce qui vient de lui, acte, parole ou écrit, ne saurait être indifférent, mais lorsque, avec toute son autorité de constructeur d'Empire, il proclame la grandeur du médecin et de son rôle dans l'œuvre civilisatrice française, il est impossible que le corps médical n'en soit pas singulièrement ému.

Aussi doit-on admirer sans réserve l'idée qu'a conçue et réalisée le docteur Debat, directeur d'*Art et Médecine*, de convier l'élite de nos médecins et de nos chirurgiens à rendre un hommage éclatant à celui qui les place très haut — et si justement — dans son estime.

Le 20 mars dernier, dans les vastes salons de l'hôtel George V, cette élite se réunissait autour du maréchal, en un dîner suivi de causeries familières, qui fut quelque chose comme un chef-d'œuvre d'élégance dans une atmosphère de simplicité et de profonde cordialité.

Mais il convient d'ajouter immédiatement que la présence d'autres hautes personnalités achevait de donner son sens à cette manifestation. A la veille de l'ouverture de l'Exposition de Vincennes, dont l'ampleur et la beauté s'annoncent grandioses, — dignes de l'Empire colonial français, — deux ministres en exercice, MM. Paul Reynaud et Camille Blaisot, et leurs éminents collègues, MM. Albert Lebrun, Albert Sarraut, Paul Strauss, Désiré Ferry, Pierre Taittinger et Bonnefous, avaient accepté de se joindre à l'hommage des Facultés. Et si l'on peut dire que la politique ne fut pas absente de ces brillantes agapes, c'est parce qu'elles offrirent l'exemple de l'union des intelligences, des talents et des cœurs : ce qui pourrait bien être le dernier mot de la plus haute et de la plus féconde des politiques.

Après la longue vague d'applaudissements qui salua le discours du docteur Debat, le maréchal Lyautey se leva, droit et mince. Le grand homme d'action sut — fidèle à lui-même — exprimer en quelques mots, mais de la façon la plus chaleureuse, ses remerciements au docteur Debat, pour son « beau numéro colonial » et pour avoir réuni une aussi brillante assemblée. Et avec un accent très particulier, qu'animait une espèce d'affection paternelle, il proposa simplement de remplacer par le café pris debout, le rite des discours, « ce qui permet de former des groupes sympathiques, au hasard des conversations ».

« Un gentil... homme, le maréchal », dit un écrivain.

« Un véritable événement, ce dîner du docteur Debat », ajouta un grand chirurgien...

NOTRE COUVERTURE

Notre couverture donne la photographie des personnalités qui assistaient au dîner colonial de la revue *Art et Médecine*. On y voit :

De gauche à droite, au premier rang : MM. Bonnefous et Albert Lebrun, anciens ministres : M. Reynaud, ministre des Colonies ; le maréchal Lyautey, M. Camille Blaisot, ministre de la Santé ; MM. Albert Sarraut et Paul Strauss, anciens ministres.

Au deuxième rang, M. le docteur Debat, M. Jean Faure, président de la Chambre syndicale des produits pharmaceutiques, vice-président de la Section métropolitaine à l'Exposition coloniale ; M. le gouverneur général des Colonies, Marcel Olivier ; M. le professeur Léon Bernard, M. Désiré Ferry, ancien ministre ; M. Pierre Taittinger, député de Paris, président de la commission des Colonies ; M. le professeur Hartmann, M. Pierre Mille, M. le doyen Balthazard, M. le professeur Marcel Labbé.

Derrière le second rang, de gauche à droite, M. Ledieu, M. Laprade, architecte de l'Exposition coloniale internationale ; M. Maurice Dufrêne, M. André Maurois, M. Georges Hardy, directeur de l'Ecole coloniale ; M. Gaston Chérau, M. le professeur Perrot, M. Adam, député de Seine-et-Oise ; M. le docteur Vallon, M. le doyen Radais, M. le professeur Legueu, M. Albert Buisson, président du Tribunal de commerce ; M. le médecin inspecteur général Cadiot, directeur du S. S. du G. M. P. ; M. le professeur Nobécourt, M. le médecin inspecteur général Lasnet, directeur du S. S. des troupes coloniales ; M. le docteur Tixier, M. Vatin-Pérignon, secrétaire général de l'Exposition coloniale internationale ; M. le docteur Albert Mouchet, chirurgien des hôpitaux ; M. le professeur Tanon, M. Trémollières, médecin des hôpitaux ; M. le professeur Jean-Louis Faure, M. le professeur Goris, directeur de la Pharmacie Centrale des hôpitaux ; M. le professeur Claude, M. Henri Guérin, M. Clément Serveau, M. Maurice Leprince. M. Dutheillet de Lamothe, M. le docteur Cibrie, secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux de France.

Assistaient aussi au dîner : M. le professeur Carnot, M. le professeur Lardennois, MM. les docteurs Heitz-Boyer, Babonneix, Devraigne, G. Labey, Proust, Vincent, Weill-Hallé, Routier, Gautier, Schneider ; M. Darrasse, M. Tavernier, MM. Luc Durtain, André Thérive, Eugène Marsan, Bernard Naudin, J.-L. Vaudoyer, Hervé Lauwick, François Valdi ;

MM. Roger Homo, Gérard de Launay, le capitaine Durosoy ;

Mme Anna Marsan, M. de Laromiguière, M. Leduc.

L'INFORMATEUR MÉDICAL est le périodique médical qui compte le plus de lecteurs car les 5.000 médecins qui le reçoivent chaque semaine le lisent TOUS.



Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Lesage présente son rapport sur la déclaration obligatoire de la gastro-entérite des nourrissons.

Le Conseil supérieur de la natalité, dans sa séance du 24 juin 1930, a demandé à M. le ministre de la Santé publique d'attirer l'attention de l'Académie :

1° Sur l'opportunité de la déclaration obligatoire de la gastro-entérite chez les nourrissons ;

2° Sur le traitement à préconiser.

Ces deux questions ont été renvoyées pour étude à la commission de l'hygiène de l'enfance, qui s'est réunie les 20 et 24 février.

La commission pense en principe, que pour établir l'obligation de la déclaration d'une maladie, il est indispensable que cette dernière ait ou une base clinique sur laquelle tout le monde s'entend : par exemple, la rougeole, la scarlatine, la variole, ou une base bactériologique : par exemple, la diphtérie, la tuberculose.

Or, nous ne savons rien de net et précis sur la maladie dite gastro-entérite des nourrissons. Ce terme nosologique tend même à disparaître. Ce que nous savons, c'est que pendant la première année de la vie, l'enfant est d'une sensibilité extrême, principalement des voies digestives, si bien qu'à la moindre infection, au moindre écart de régime, à la moindre altération de l'aliment, etc., les troubles digestifs peuvent survenir.

Ce sont ces symptômes que l'on a englobé sous le terme gastro-entérite, *cepat mortuum* dans lequel on peut faire rentrer une bonne partie de la pathologie du nourrisson. Peut-on se fier sur l'intensité des troubles digestifs (diarrhée cholériforme), sur la période de l'année, pour dire qu'il existe une maladie spéciale, la gastro-entérite ?

Là encore, nous ne trouvons de base ni clinique ni bactériologique. Imposer l'obligation de la déclaration pour une maladie qui n'est pas encore délimitée, mais c'est l'imposer pour tout trouble digestif du nourrisson. Cela est matériellement impossible.

Quant à la seconde question, l'Etat recommandant un traitement, ce dernier n'a pas à intervenir ; le médecin, dans son indépendance, doit être seul juge du traitement à instituer.

Votre commission vous propose les conclusions suivantes :

L'Académie, 1° Reconaissant que des syndromes dits gastro-entérite ne sont pas nettement délimités et que, dans l'état actuel de la science, il est impossible de donner une définition du terme gastro-entérite, estime qu'il n'y a pas lieu d'inscrire cette affection sur la liste des maladies à déclaration obligatoire.

2° Constatant qu'il n'existe à ce jour aucune thérapeutique spécifique des affections intestinales du nourrisson, insiste pour que l'allaitement au sein soit encouragé par tous les moyens, car seul il peut prévenir des troubles digestifs importants.

Après intervention du professeur Marfan, ce texte a été modifié de la façon suivante :

L'Académie, 1° Reconaissant que les syndromes dits gastro-entérite ne sont pas nettement délimités et que dans l'état actuel de la science il est impossible de donner une définition exacte du terme gastro-entérite, qu'en fait le mot gastro-entérite a été appliqué aux états les plus différents par leur gravité et par leur cause, estime qu'il n'y a pas lieu d'inscrire cette affection dans la liste des maladies à déclaration obligatoire.

2° Qu'en raison de la variété des états désignés sous le nom de gastro-entérite, il est impossible de préciser le traitement à appliquer, insiste pour que l'allaitement au sein soit encouragé par tous les moyens, car seul il peut prévenir des troubles digestifs importants.

***

MM. Cazeneuve et Gabriel Bertrand signalent le danger de certains liquides utilisés dans les salons de coiffure.

Ces auteurs demandent à l'Académie d'émettre un vœu tendant à interdire sur tout le territoire le commerce, la détention et l'usage des liquides inflammables ou toxiques employés journellement dans les salons de coiffure pour le dégraissage ou l'entretien de la chevelure. Des accidents multiples et graves d'inflammation ou d'intoxication justifient cette mesure générale et radicale.

La Fédération des syndicats d'ouvriers coiffeurs l'a réclamée récemment dans une visite au ministre du Travail.

L'expérience a démontré que toute réglementation de l'emploi de ces liquides dangereux reste vaine et échappe à tout contrôle.

Ce vœu a été renvoyé devant une commission composée de MM. Balthazard, Radais, Meillère, Tiffeneau, Breteau et Cazeneuve.

***

MM. Cade, Barral et Roux (de Lyon), montrent le rôle de l'anaphylaxie dans certains accidents de l'insulinothérapie.

Pour ces auteurs, l'insuline pure est susceptible d'entraîner des phénomènes de sensibilisation. Elle constitue en elle-même un antigène spécifique.

L'insuline incomplètement purifiée détermine des accidents du même ordre, bien plus fréquents et plus intenses en raison de l'intervention des protéines étrangères, dont les effets se surajoutent à ceux de l'insuline.

Cliniquement, on observe rarement ces accidents, du moins avec l'insuline purifiée, qui semble donc préférable à ce point de vue. Et d'autre part, ceux-ci sont en général bénins. Leur éventualité ne doit jamais faire hésiter à entreprendre ou à poursuivre un traitement insulinien. Leur apparition commande tout d'abord la mise en œuvre d'une insuline strictement purifiée ; en second lieu, la prescription d'une thérapeutique de désensibilisation et quelquefois l'interruption temporaire du traitement.

***

MM. Loir et Legangneux montrent les efforts réalisés par la ville du Havre, dans la lutte contre la mortalité infantile.

Au Havre comme dans toute la France notre mortalité diminue chaque année. Néanmoins nous sommes une des rares villes où le chiffre de la natalité est supérieur au chiffre de mortalité. La mortalité des enfants du premier âge reste sensiblement la même avec toutefois une légère diminution. Dans notre ville les services publics et œuvres privées luttent avec la plus grande énergie pour en abaisser le taux.

L'entérite fournit toujours la plus grosse part des décès, près du quart de la mortalité des enfants du premier âge.

Les deux principales causes doivent en être attribuées au mauvais mode d'alimentation et à l'entassement des familles dans des logements trop exigus. Le véritable taudis n'existe pas au Havre mais trop de familles vivent en surnombre dans une pièce où pénètre difficilement l'air et la lumière.

De nombreuses industries, l'Office public d'habitations à bon marché, augmentent chaque jour le nombre de leurs immeubles, il est nécessaire de porter tous nos efforts vers le développement intensif de ces cités ouvrières.

Le Service d'Hygiène Sociale s'organise de plus en plus et maintenant toutes les jeunes mères peuvent recevoir des conseils pour les soins à donner à leurs enfants. Par la coordination des œuvres publiques et privées, les résultats pourraient être supérieurs, la coopération de tous amènerait l'amélioration des logements ouvriers et les moyens propres à lutter efficacement contre les différents fléaux sociaux, alcoolisme, tuberculose, syphilis. Nous verrons alors diminuer la mortalité infantile en même temps qu'augmenter notre chiffre de natalité.

Les primes à la natalité versées par les caisses d'Assurances sociales feront-elles augmenter la natalité ? Nous n'avons pas actuellement de statistiques qui nous permettent de nous fixer à ce sujet.

Association amicale des Médecins des Etablissements publics d'aliénés

ASSEMBLEE GENERALE DU 8 AVRIL 1931

En raison de la proximité du Congrès de Bordeaux et de la date habituelle de l'Assemblée Générale statutaire de l'Amicale (24 mai), le Comité a décidé que cette Assemblée générale aurait lieu à Bordeaux, pendant le Congrès, le mercredi 8 avril, à dix heures.

Il ne sera pas envoyé de convocation individuelle, le présent avis en tient lieu.

ORDRE DU JOUR

1° Election de deux membres du Comité et de deux membres du Conseil de Famille ;
2° Rapport du Secrétaire ;
3° Rapport du Trésorier ;
4° Suite de la discussion sur l'application de la loi sur les Assurances Sociales aux malades internés ;
5° Questions diverses.

Une des places vacantes du Comité doit être réservée à un médecin-chef de service des Asiles publics. Le Docteur Lauzier, trésorier de l'Amicale, membre sortant, est rééligible. Ses collègues du Comité ont décide à l'unanimité de présenter à nouveau sa candidature.

L'autre place revient de droit à un médecin de quartiers d'hospice. Le Dr Paul Camus, réélu l'an dernier, désire pour raisons personnelles se retirer du Comité, et doit, par conséquent, être remplacé. Les médecins des Quartiers d'hospice ont été priés par circulaire de désigner un ou plusieurs candidats.

Trois candidatures ont été présentées : celles de MM. le Dr Barbé, médecin de l'Hospice de Bicêtre, le Dr Coulonjou, médecin chef de l'Hospice Saint-Jacques à Nantes, et le Dr Leyritz, médecin chef du quartier d'hospice de Morlaix.

L'Assemblée générale doit en outre, comme nous l'avons dit, élire, pour compléter le Conseil de Famille, deux membres pris en dehors du Comité et des anciens présideuts. Plusieurs collègues ont présenté les candidatures de MM. Truelle (Asile clinque) et Santenoise (Saint-Yli).

Pour toutes ces élections les votes par correspondance sont admis. Ils devront être envoyés sous double enveloppe, l'enveloppe extérieure portant l'adresse du Secrétaire de l'Amicale et la mention : Bulletin de vote, avec le nom et l'adresse du votant ; l'enveloppe intérieure contiendra le bulletin. (Les enveloppes devant être ouvertes en séance, prière de ne pas les utiliser pour la correspondance.)

Les bulletins de vote devront être ainsi rédigés :

Membres du Comité :

1° M... (médecin chef du Cadre des Asiles publics.)
2° M... (médecin de quartier d'hospice).

Membres du Conseil de famille :
1° M... ;
2° M...

Les votes par correspondance devront parvenir au Secrétaire du 25 mars au 5 avril.

Vœu émis par la Réunion d'orthopédie et de chirurgie de l'appareil moteur, de Bordeaux

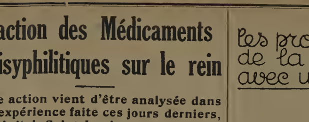
Présenté par le professeur H.-L. Rocher.

« La réunion d'orthopédie et de chirurgie de l'appareil moteur, de Bordeaux, se basant sur la discussion des faits présentés par le professeur Rocher et le docteur Charbonnel, estime qu'à l'heure actuelle il est de toute urgence de munir les services de l'hôpital Saint-André et de l'hôpital des Enfants d'un poste de radioscopie transportable, de manière à pouvoir examiner à leur lit les malades ou blessés qui, du fait de leurs lésions, sont intransportables au service central de radiographie de chaque hôpital. En effet, nombre de traumatismes restent ignorés ; le retard ou l'absence de traitement leur cause le plus grave préjudice au moment de la reprise du travail.

» Le poste de radioscopie tansportable permet non seulement le diagnostic de ces traumatismes, mais est nécessaire pour surveiller l'évolution de tous les traumastismes soumis à l'immobilisation couchée, notamment dans le cours des extensions pour le traitement des fractures des membres inférieurs.

» Mettant en parallèle les grands avantages de ce moyen de contrôle, les bienfaits indiscutables qui en résultent pour l'amélioration du traitement et la récupération fonctionnelle des membres blessés, et la dépense qu'occasionnerait l'achat d'un appareil de radioscopie transportable dans chacun de ces grands centres hospitaliers, la Réunion de chirurgie et d'orthopédie de l'appareil moteur, de Bordeaux, attire l'attention de la commission administrative des hôpitaux de Bordeaux sur l'urgence d'un tel besoin. »

Ce vœu souligne une lacune dont souffrent la plupart des services hospitaliers français, il est donc à retenir.



L'action des Médicaments antisyphilitiques sur le rein

Cette action vient d'être analysée dans une expérience faite ces jours derniers, à l'hôpital Saint-Louis, par M. le Dr Paul Blum.

Le docteur Blum a montré dans quelle mesure les médicaments antisyphilitiques peuvent léser la cellule rénale en particulier par leur accumulation, par leur pénétration dans l'organisme par une voie anormale, enfin par une sensibilité particulière du sujet qui est souvent due à une altération hépato-rénale antérieure.

La clinique et l'expérience sur l'animal ont montré que, suivant la dose des médicaments, en particulier pour le mercure, on obtient des altérations cellulaires qui constituent la véritable « néphrose aiguë ». La qualité diurétique des sels mercuriels elle-même est une des premières manifestations de la néphrose, se traduisant par de la polyurie avec élévation de la Constante d'Ambard et débâcle hydrochlorurée.

Le mercure provoque plutôt de la dégénérescence granuleuse, l'arsenic, qui est stéarisant, de la dégénérescence graisseuse ; le bismuth, une dégénérescence granulo-graisseuse.

L'iodure de potassium n'est pas un médicament éliminé par le rein, il est en réalité secrété par lui et peut altérer l'organisme chez les azométiques.

Dans une première partie, le docteur Blum a montré que lorsque le rein est sain, la syphilis récente et le sujet jeune, il n'y a guère de risques à instituer un traitement antisyphilitique.

Dans une deuxième partie, extrêmement documentée, l'auteur a montré qu'il y a une foule de cas où le malade est un brightique latent (albuminurie ancienne, pyodermite, femme enceinte) et que c'est chez ces malades qu'il faut manier avec le plus de prudence les médicaments antisyphilitiques.

L'auteur a repris tous les cas publiés de néphrite arsénobenzolique et en a discuté la pathogénie :

L'arsénobenzol ne serait toxique pour le rein que par des manifestations congestives qui rappellent la crise nitritoïde rénale.

Pour le bismuth et le mercure le brightique latent se révèle par la stomatite ou l'entérite qui sont des signaux d'alarme révélateurs, provoqués et favorisés par l'état déficient du filtre rénal. Ils aggravent la néphrite dont la répercussion se fait à son tour sentir sur les lésions buccales ou intestinales. D'où la règle prophylactique de soigner chez un sujet traité le tube digestif dont les réactions déclanchent la néphrite chez un prédisposé.

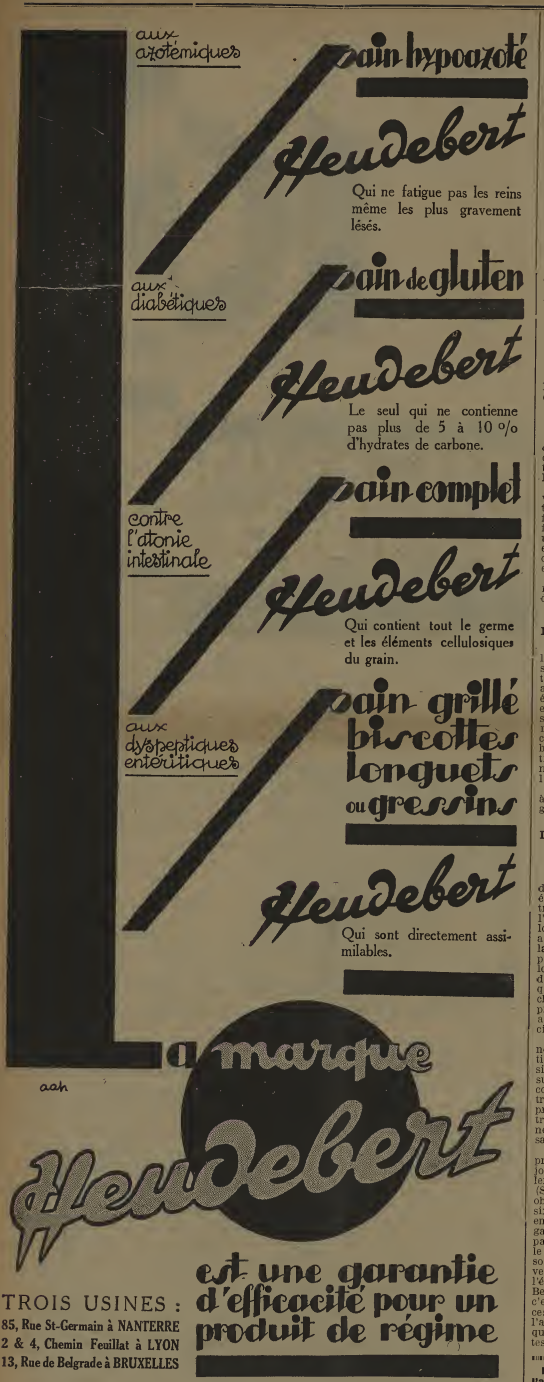
Chez les Brightiques avérés la plus grande prudence s'impose évidemment.

Dans une troisième et dernière partie, l'auteur étudie la thérapeutique de la syphilis rénale proprement dite où les accidents rénaux sont le fait de la syphilis.

Il étudie successivement cette thérapeutique dans la néphrite syphilitique secondaire, dans la néphrite tertiaire (forme albuminurique), (forme œdémateuse), mal de bright syphilitique, gomme, dégénérescence amyloïde et enfin dans la syphilis héréditaire.

Chez tous ces malades il faut faire avant tout le bilan fonctionnel du rein qui doit guider le régime alimentaire et diététique qu'il faut instituer avant le traitement spécifique.

En résumé, on ne peut pas poser de règles générales ; il faut s'inspirer dans chaque cas particulier de la sensibilité du malade et faire toutes les recherches concernant la valeur du rein (urée sanguine, acidose, chlore plasmatique et globulaire, rapport azoturique) et ne pas négliger l'insuffisance hépatique concomittante qui est de nature à aggraver l'altération rénale.



A la Société d'Ophtalmologie de Paris

Importance du facteur nasal dans l'étiologie des atrophies optiques pas spasme artériel.

MM. G Woims et Chams attirent l'attention sur la fréquence relative des spasmes de l'artère centrale de la rétine ou de ses branches au cours des affections des fosses nasales.

Il en résulte des troubles visuels divers (altérations du champ visuel, rétrécissement, scotomes, amblyopie) pouvant aller jusqu'à l'atrophie du nerf optique, partielle ou totale.

Présentation d'un malade dont l'histoire est particulièrement démonstrative : atrophie partielle du nerf optique droit par spasme des branches nasales supérieures, consécutive à des crises d'hydrorrhée nasale avec polype muqueux du méat moyen correspondant.

Les auteurs étendent l'application de ces données à la pathogénie de certains cas de névrite rétro-bulbaire.

***

Un nouveau cas d'angiospasme rétinien diagnostiqué et guéri par l'acétylcholine.

M. de Saint-Martin (Toulouse) a proposé la classification des angiospasmes rétiniens en trois formes cliniques distinctes :

Forme brusque, brève ou prolongée ;
Forme à type de névrite rétro-bulbaire ;
Forme à type d'atrophie optique.

Chacune d'elles est caractérisée par le mode de début, l'évolution du spasme et, pour certaines, surtout et exclusivement par l'action qu'exerce sur le processus l'atropine et l'acétylcholine.

Il apporte aujourd'hui une nouvelle observation de spasme brusque guéri par l'acétylcholine qui tire son principal intérêt du fait que, diagnostiqué et guéri une première fois, le spasme récidivant a été pris pour une embolie de l'artère centrale de la rétine, et que l'auteur, ayant revu le malade, a obtenu une seconde guérison par l'atropine et l'acétylcholine.

Ce cas montre ainsi, de façon quasi-schématique, l'efficacité à la fois thérapeutique et diagnostique de ces médicaments.

***

Lésions vasculaires rétiniennes complexes

MM. Bailliart et Avinier présentent une malade âgée de 65 ans qui est atteinte de lésions vasculaires portant sur les réseaux artériel et veineux des deux rétines. Trois anévrismes à des étapes diverses de leur évolution sont visibles. Les mêmes lésions existent du côté du réseau conjonctival, visibles au bio-microscope. A propos de cette malade qui présente des symptômes rattachables à des lésions d'artério-sclérose cérébrale (vertiges, perte de mémoire, modifications du caractère) les auteurs attirent à nouveau l'attention sur l'importance de l'examen de la circulation rétinienne.

La malade très hypertendue (29-17) a été, à tous les points de vue, améliorée par l'angioxyl.

***

Inefficacité de la diathermie dans le traitement des néo-carcinomes de la conjonctive.

M. Dupuy-Dutemps a eu l'occasion de voir deux malades, atteints de tumeur mélanique étendue de la conjonctive, qui avaient été traités sans succès par la diathermie. Chez l'un, il est vrai, la tumeur évoluait depuis longtemps et avait déjà récidivé deux fois après l'exérèse limitée. Mais, chez l'autre, la diathermie appliquée à une période assez précoce n'empêcha pas davantage le développement du néoplasme. Elle fit différer d'un an l'exérèse orbito-palpébrale totale, qui, pratiquée dès le début, aurait pu empêcher l'envahissement ganglionnaire qui s'est produit peu après. Une malade de Monthus, ainsi opérée largement, reste indemne de récidive depuis 19 ans.

Dans le stade initial de l'accroissement d'un nœvus, qui indique parfois la transformation maligne, la destruction locale par excision, cautère, électrolyse ou diathermie, peut suffire en quelques cas, à condition d'être complète, alors que la tumeur est encore de très petites dimensions. Mais dès qu'elle a pris quelque extension, c'est l'amputation très large qui paraît seule capable de donner quelquefois, s'il n'y a pas eu déjà essaimage lointain, une guérison définitive.

M. Mawas. — La technique chirurgicale que prône M. Dupuy-Dutemps ne donne pas toujours les bons résultats dont il vient de parler. Dans un travail présenté ici-même (Soc. Oph. Paris, 1928) j'ai signalé plusieurs observations où il a fallu intervenir jusqu'à six et même neuf fois, le bistouri n'ayant empêché ni les récidives ni l'envahissement ganglionnaire, ni la généralisation. Pour ma part, la diathermie doit être employée dès le début et elle donne de très bons résultats soit au niveau de la conjonctive, soit au niveau de la paupière. Dans cette dernière, l'électrolyse telle qu'elle est préconisée par Belot donne aussi de très bons résultats, c'est-à-dire des guérisons. J'insiste sur la nécessité de surveiller au microscope cornéen l'action destructive de ces deux techniques qui ont sur l'ablation chirurgicale d'incontestables avantages.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL?

Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.

Le Ve Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie se tiendra à Paris les 18, 19, 20 et et 21 juin 1931.

I. Le Comité d'organisation est composé comme il suit :

1° Présidents d'honneur : les professeurs Barré (Strasbourg), H. Roger (Marseille), Portmann (Bordeaux), H. Coppez (Bruxelles) ;

2° Président : le professeur agrégé Velter (Paris) ;

3° Vice-présidents : les professeurs Ayala (Rome), Danis (Bruxelles), Collet (Lyon), les docteurs André Thomas et Baldenweck (Paris) ;

4° Secrétaire général : le docteur A. Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (IXe). Tél. Central 03-16 ; secrétaire général adjoint : docteur Renard, 15, rue Vavin, Paris (VIe). Tél. Dauton 63-21.

5° Trésorier : le docteur Cousin, 2, rue Chaptal, Paris (IXe). Tél. Trinité 66-97.

II. Des rapports seront présentés sur « Les séquelles otoneuro-ophtalmologiques de l'encéphalite épidémique, par MM. Portmann (Bordeaux), Riser et Mériel (Toulouse), Teulières et Beauvieux (Bordeaux).

Les communications et présentations de malades, de documents ou de pièces anatomiques porteront uniquement sur les questions touchant au sujet des rapports.

III. Le programme provisoire est ainsi établi :

1° Ouverture et première séance du Congrès le jeudi 18 juin, à 15 h. 30, à l'Hôtel-Dieu de Paris. Présentation des rapports ;

2° Vendredi 19 et samedi 20 : séances de discussion des rapports et de communications ;

3° Samedi, à 20 heures : banquet du Congrès ;

4° Dimanche 21 juin : excursion par voie ferrée et bateau ; Rouen, visite de la ville, descente de la Seine maritime de Rouen au Havre, retour à Paris.

IV. Des démarches sont faites auprès des grands réseaux de chemins de fer français en vue d'obtenir pour les congressistes une réduction sur les prix de transport. Un avis ultérieur fera connaître si cette réduction peut être obtenue.

V. La participation au Congrès ne comporte aucune cotisation.

Pour le banquet et l'excursion les conditions seront fixées ultérieurement.

VI. Pour permettre au Comité d'organisation d'établir en temps voulu le programme détaillé des travaux du Congrès, de fixer toutes les dispositions relatives au banquet et à l'excursion et d'obtenir des compagnies de chemins de fer les autorisations nécessaires pour l'obtention des bons de réduction, les adhésions au Congrès, ainsi que les titres des communications et présentations devront être adressés au secrétaire général, docteur A. Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (IXe), tél. Central 03-16, avant le 15 mai 1931, dernier délai de rigueur.

Avis de concours des postes de médecin directeur des sanatoriums publics

Le concours annoncé au « Journal officiel » du 11 février 1931 pour les postes de médecin directeur des sanatoriums publics de Liessies (Nord), et de Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), aura lieu le 27 mars 1931. Les demandes accompagnées des pièces réglementaires pourront être envoyées, jusqu'au 25 mars 1931, au ministère de la santé publique, (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau).

Les candidats qui seront désignés seront, préalablement à leur nomination, soumis à un examen médical et devront être reconnus indemnes de toute affection tuberculeuse. Le médecin qui sera affecté au sanatorium de Saint-Hilaire-du-Touvet pourra, toutefois, être choisi parmi des candidats non indemnes de tuberculose, pourvu qu'il soit reconnu apte physiquement à exercer les fonctions de médecin directeur.

LAURÉATS DE L'UNION MÉDICALE LATINE 1930

Prix Voronoff. — Prix de 10.000 francs, accordé au docteur Brouhha, de Bruxelles (Belgique), pour son travail : Insuffisances et hyperfonctionnements des glandes endocrines.

Prix Dartigues. — Prix de 2.000 francs, réservé aux internes des hôpitaux de France : docteur Pellé, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, pour sa thèse : Rétrécissements de l'uretère pelvien chez la femme.

Prix Tussau, de Lyon. — Prix de 2.000 francs. Doctoresse Francillon-Lobre, et docteur Dalsace : Diagnostic et traitement de la stérilité par l'hystéro-salpingographie

Prix pour la Jeune Umfia. — Paris. — Prix de 500 francs à Jaime de Pariente, qui s'est classé premier au concours de l'Internat.

Prix de 500 francs accordé à Mlle Picart, qui a obtenu la place la plus élevée au concours de l'Internat.

Prix de l'Internat de Montpellier, fondation de la *Revue de l'Umfia.* — Prix de 300 francs, à M. Ratié : Réflexions sur la Malariathérapie.

Prix de 300 francs, à Mme P. Lonjon : Etudes étiologiques de la névrite ascendante post-traumatique des membres.

Mention honorable, M. Fayot : Les bases anatomiques de la phrénicectomie.

Prix de l'Internat de Toulouse. — Prix de 300 francs au docteur P. Fabre : Occlusion intestinale et thérapeutique salée.

Prix Fischer (de Bordeaux). — Prix de 1.000 francs : Docteur Pierre Robin : Dysmorphoses crâno-faciales congénitales.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Avis de concours pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène de la Somme

Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène de la Somme aura lieu à Paris.

Les candidats devront être Français, âgés de trente ans au moins et de quarante-cinq ans au plus au 31 décembre 1931, et pourvus du diplôme de docteur en médecine. Aucune limite d'âge n'est imposée aux médecins qui exercent les fonctions publiques directement rétribuées sur les fonds de l'Etat, des départements et des communes.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées au préfet de la Somme accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat ;

2° D'un certificat médical d'aptitude physique ;

3° D'une copie certifiée conforme de son diplôme de docteur en médecine ;

4° D'un exposé des titres du candidat comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux ;

5° D'un exemplaire de chacune de ses principales publications ;

6° De l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre à aucun mandat public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 20 avril 1931. Le traitement de début est fixé à 30.000 francs et par cinq classes s'élève jusqu'à 42.000 francs.

Un fonctionnaire jouissant déjà d'un traitement est nommé à la classe correspondant à ce traitement ou à un traitement supérieur.

Les indemnités accessoires sont les suivantes : 1.120 francs d'indemnité de résidence. Frais de déplacement payables sur justifications (le crédit est prévu au budget départemental pour une somme de 3.000 francs).

Le titulaire peut être chargé de services départementaux rétribués d'une façon spéciale.

DERNIERS LIVRES PARUS

LES ENFANTS QUI VOMISSENT, par MM. M. PEHU et P. BERTOYE, Médecins des Hôpitaux de Lyon. Un volume de 268 pages. — Prix : 25 fr.

Le livre de MM. Péhu et Bertoye continue la série brillamment commencée par les ouvrages intitulés : « Les enfants trop petits, Les enfants qui toussent, Les enfants mal alimentés, etc... Il représente un grand chapitre de séméiologie courante : car une expérience journalière enseigne que, au cours de l'enfance, particulièrement dans les premières années de la vie, le symptôme « vomissement » est bien souvent observé et que, parmi les manifestations pathologiques, il tient une place prépondérante et même essentielle.

Les auteurs ont écrit sous ce titre : « Les enfants qui vomissent », un raccourci de pathologie digestive. Ils étaient spécialement désignés pour cette tâche, en raison de leurs études antérieures sur la sténose du pylore, sur l'anaphylaxie lactée, sur les malformations du tube digestif, etc.

Le volume comporte des divisions bien tranchées :

1° Les « vomissements du nouveau-né », observés dans les tout premiers jours de la vie ;

2° Les « vomissements du nourrisson » ;

3° Les « vomissements de la deuxième enfance », étudiés jusqu'à l'âge adulte : car les auteurs envisagent aussi l'adolescence, à cause de la modalité si particulière de certains vomissements de cause nerveuse, observés à cet âge.



Les personnalités les plus marquantes du monde scientifique assistaient au dîner d' " Art & Médecine ", au cours duquel ont été prises les photographies ci-dessus. Sur la photographie de droite, on remarque le Docteur DEBAT, promoteur de cette grande manifestation.



Liste des Mémoires et Ouvrages présentés aux Concours des prix proposés par l'Académie pour l'année 1931

Prix Alvarenga de Piauhy (Bresil)

N° 1. Etude cliuique et traitemeut de l'appeudicite. — Devise : « Fugit hora, sapicns utere ».

N° 2. De l'utilisation thérapeutique de la rate crue et des extraits de rate eu dehors de la tuberculose. — Devise : « Signo, manu, voce ».

N° 3. La défense neuro-vasculaire de l'organisme. — Devise : « C'est à leurs fruits qu'on les reconnaît ».

N° 4. Contribution à l'ètude de la valeur clinique de l'cxameu des selles et de l'examen du suc gastrique dans les maladies gastro-intestinales infantiles — Devise : « Superesse labori ».

Prix Argut

N° 1. Action favorable du sulfate neutre d'atropine sur les crises dc suffocation de la laryngite diphtérique ; son iuportance et son rôle dans le traitement médical du croup, par MM. Liotard, 11 bis, rue du Cougrès, à Nice, et Casanove.

N° 2. Les tumeurs des os à cellules gèantes, par M. le Dr H. Lacharité, assistant au Beth Israel, Hospital Stuyvesant Park East, New-York City.

Prix François d'Audiffred

N° 1. Travaux sur la tuberculine fermentée, par M. le Dr Alexandre Comis, sanatorium « Sotiria », Athènes (Grèce).

Prix du baron Barbier

N° 1. Coutribution à l'étude de la pathogénie du peut-être à sa guérison, par M. le Dr Paul Baroux, 31 bis, rue du Port, à Lille.

Prix Berraute

N° 1. outribution à l'étude de la pathogénie du cancer, par M. le Dr R. Allotte de la Fuye, 10, boulevard Victor-Hugo, à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

N° 2. Cancer du pancréas, par M. le Dr C. Oberling, 18, avenue de Chanzy, à La Varenue-Saint-Hilaire (eine), et M. Guérin, préparateur à l'Institut du Cancer de la Faculté de médeciue de Paris.

Prix Blondet

N° 1. Les ferments, par Mme Yvonue Schæffer, 14, rue des Sablons, Châtenet-Malabry (Seine).

N° 2. Du rôle des glucides dans la formation de certains acides organiques chez le sujet normal et pathologique, par M. le Dr Fleuret, 21, rue du Montet, à Naucy.

N° 3. Exploration fouctionnelle des reins, par MM. Chabanier, 14, rue Georges-Ville, à Paris (XVIe) et Lobo-Onell, Santa Lucia 340, à Santiago (Chili).

Prix Louis Boggio

N° 1. Influence des injections sous-cutanées d'extrait splénique sur l'évolution de la tuberculose expérimentale, par M. le Dr Bayle, de Cannes, 23, avenue Victor-Hugo, à Paris.

Prix Mathieu Bourceret

N° 1. Des polyglobulies à court terme par contraction de la rate, par M. le Dr Berthe Fournier, 19, rue Las-Cases, à Paris.

N° 2. Etudes de la dynamique artérielle uormale et pathologique, par MM. les docteurs Ch. Laubry, 39, avenue Victor-Hugot, et Adalber vau Bogaert, cité belge, 5, boulevard Jourdan, à Paris (XIVe).

Prix Henri Buignet

N° 1. Contribution à l'étude de la précipitation et de l'agglutination sériques des champignons, par M. le Dr Paul Martin, de la Faculté de pharmacie, à Nancy.

N° 2. Travaux sur le calcium sanguin, le magnésium urinaire, l'acide oxalique sanguin, par M. Guillaumin, 36, rue du Colisée (VIIIe).

N° 3. La molybdomauganimétrie et ses applications biologiques et médicales, par M. le Dr Fontès, 33, rue Erckmann-Chatrian, à Strasbourg.

N° 4. Précis d'analyse chimique biologique générale, par M. E. Barral, 7, rue Boissac, à Lyon.

N° 5. Recherches sur la détermination du métabolisme basal, par M. le Dr Le Pennedu, 63, rue de Miromesnil, à Paris (VIIIe).

N° 6. Médecine et chimie physique en 1930, par M. le Dr Arthur Leroy, 8, rue d'Auteuil, à Paris (XVIe).

Prix Adrien Buisson

N° 1. Paralysie géuérale et malariathérapie, par MM. Leroy, médecin chef, et Médakowitch, chef de laboratoire, à l'asile Sainte-Aune, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe).

N° 2. Vaccination préveutive et curative du cobaye et du lapin contre la tuberculose humaiue ; ses indications et ses effets chez l'homme, par M. Jules Auclair, 72, boulevard Bineau, à Paris.

Prix Elise Cailleret

N° 1. Les gangrènes diabétiques des membres et leur traitement, par M. le Dr Claude Bouysset, 6, rue de Castries, à Lyon (Rhône).

Prix Capuron

N° 1. La cure thermo-minérale dans les pyélites. Devise : « Ce qui est particulier aux stations françaises, c'est la probité de leur étude, c'est la uetteté de leurs indications thérapeutiques ».

Prix Chevillon

N° 1. Caucers du sillon alvéolo-liugual et pelvibuccaux, par M le Dr Georges Gelly, 210, rue la Convention, à Paris (XVe).

Prix Clarens

N° 1. L'hygiène alimentaire des Juifs devant la science moderne, par M. le Dr Schapiro, 83 bis, rue Lafayette, à Paris (IXe).

N° 2. Ensemble de travaux et mémoires sur l'hygiène industrielle et les maladies professionnelles, par M. le Dr André Feil, 23, rue Jacob, à Paris (VIe).

Prix Desportes

N° 1. Le rôle biologique du manganèse, par M. Maurice Garuier, docteur de l'Université de Nancy, 23, rue d'Orléans, à Saumur (Maine-et-Loire).

N° 2. Formulaire des laboratoires modernes, par le pharmacien-colonel Pelleriu, 100, rue Chardon-Lagache, à Paris (XVIe).

N° 3. Contributiou à l'étude des ouychomicoses, par MM. A. et R. Sartory et J. Meyer, de la Faculté de pharmacie de Strasbourg.

N° 4. Formulaire pratique d'oto-rhiuo-laryngologie, par M. le Dr Henri Fischer, 62, cours de l'Intendance, à Bordeaux.

N° 5. Le cancer (mauuel du praticien), par M. professeur Jeanneney, 22, rue Castéja, à Bordeaux.

N° 6. Analyses médicales pratiques, par M. René Clogne, à Vandières (Marne).

N° 7. Ensemble de travaux sur les auimaux venimeux du Brésil et leurs venins, par M. le Dr Vellard, 41, Traversa Justina Bulhoès, Nicteroi-Etat de Rio de Janeiro (Brésil).

N° 8. Etude physico-chimique et physiologique des eaux distillées aromatiques, par M. le Dr Grégoire, 6, quai Emile-Zola, à Rennes.

N° 9. Contribution à l'étude de la phylaxie, par MM. Maurice Perrin, 5, rue de l'hôpital militaire de Nancy et Alaiu Cuénot, 89, rue de Metz, à Nancy.

Prix Ernest Godard

N° 1. Les causalgies post-traumatiques de Weir Mitchell, et leur deveuir, par M. le Dr Paul Blanchet, 35, rue Malesherbes, à Lyon.

Prix Jacques Guérétin

N° 1. Les phéuomènes de choc dans l'urticaire, par MM. Pasteur Vallery-Radot, 49 bis, avenue Victor-Emmanuel III, à Paris, et Lucieu Rouques, 6, rue Lesdiguière, à Paris.

N° 2. Complications soustractives de la tuberculose pulmonaire, par M. le Dr A. Jacqueuiain, médecin directeur du Sanatoriuu de Larressore (Basses-Pyrénées).

N° 3. Les manifestations circulatoires de la douleur provoquée, par M. le Dr Ch. Thomas, 38, rue de Remicourt, Nancy.

N° 4. Les foyers amygdalieus, par MM. les docteurs Worms, 10, rue Ernest-Cresson, à Paris (XIVe) et Le Mée, 55, rue de Vareuue, Paris (VIIe).

Prix Pierre Guzman

N° 1. Recherches expérimentales et cliuiques sur l'action des extraits pancréatiques dans certaines affections cardio-vasculaires, par MM. Pierre Gley, 14, rue Monsieur-le-Prince et N. Kisthiuios, 3, rue des Usines, à Paris.

Prix du Dr François Helme

N° 1. Contribution à l'étude des stérols, leur action photochimique et leur pouvoir d'oxydation, par M. le Dr Emile Couture, 28, quai des Brotteaux, à Lyon.

N° 2. La chimie de la substance uerveuse au cours de sa dégradation, par M. Raoul M. May, 2, rue Alexandre-Parodi, à Paris (Xe).

Prix Théodore Herpin (de Genève)

N° 1. La maladie de Friedreich, par M. le Dr Pierre Mollaret, 12, rue du Parc-Montsouris, à Paris (XIVe).

N° 2. La catatouie expérimentale par la bulbocapnine, par MM. H. de Jong, 12, Banstratte, à Amsterdam, et H. Baruk, villa Moutaigne, 4, rue Cacheux, à Paris (XIIIe).

Prix Henri Huchard

N° 1. Le travail des malades et des infirmes, par M. le Dr Ichok, 180, rue Blomet, à Paris (XVe).

N° 2. M. Jacques Richier, iuterne des hôpitaux, 7, rue Marbeau, à Paris.

Prix du comte Hugo

N° 1. Ambroise Paré, médecin légiste, par M. le Dr Armand Robert, 115, boulevard Voltaire, à Paris.

N° 2. Paléopathologie et pathologie comparative, par M. le Dr Léon Palès, médecin lieutenant des troupes coloniales, 12, rue Traverse Sainte-Hélène, à Marseille.

N° 3. Les femmes et le progrès des scieuces médicales, par M. le Dr Melina Lipinska, 17, rue Bellechasse, à Paris (VIIe).

N° 4. La querelle de l'antimoine, par M. le Dr Pascal Pilpoul, 3, Midau Tewfikich, Le Caire (Egypte).

N° 5. Les aliénés et les correctiouuaires à Saint-Lazare, au XVIIe et au XVIIIe siècles, par M. le Dr Jacques Vié, médecin chef de La Charité-sur-Loire (Nièvre).

N° 6. Publications relatives à l'histoire de l'invention de la lithotritie, par M. le Dr Boulanger, 80, rne de l'Université, à Paris (VIIe).

N° 7. Les connaissances de nos ancêtres sur la contagiou et la nature de la syphilis de 1496 à 1773, d'après des documents du temps, par M. le Dr Pierre Candelou, 6, rue Cavallotti, à Paris (XVIIIe).

N° 8. La Mettrie, La Politique du médecin de Machiavel, La mort de Voltaire, Evolution de l'art dentaire, par M. le Dr Raymoud Boissier, 5, aveuue de l'Opéra, à Paris.

Prix Huguier

N° 1 La perméabilité et les obturatious tubaires, par M. le Dr Claude Béclère, 122, rue La Boëtie, à Paris (VIIIe).

Prix Infroit

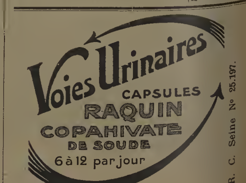
N° 1. Diagnostic et thérapeutique électro-radiologiques des maladies du système nerveux, par MM. Zimmern, 5, rue Saint-Philippe-du-Roule, à Paris (VIIIe), et Chavany, 4 bis, rue Duméril, à Paris (XIIIe).

N° 2. Travaux de radiologie, par M. le Dr Iser Solomon, 27, avenue Trudaine, à Paris (IXe).

Prix Jacquemier

N° 1. L'utérus parturient rachianesthésié, par M. le Dr Raymond Mahou, 73, Cours Pasteur, à Bordeaux.

(A suivre).



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA PROPHYLAXIE DE LA PESTE, CHASSEVANT (*Algérie Médicale*).

On ne connait pas l'évolution de la vie saprophyte du bacille pesteux, mais on sait qu'il persiste virulent hors des organismes vivants pendant plusieurs mois : sol humide, vêtements souillés, cadavres de rats.

On ne connait pas le mécanisme de l'apparition des épizooties chez les rats, on a seulement constaté que le nombre des rats infectés de peste augmentant en proportion, parmi les rats capturés dans une localité, annonce en général l'imminence d'une apparition d'une épidémie pesteuse chez l'homme.

L'augmentation du nombre de puces présente la même signification.

Nous savons que rats et puces sont des réservoirs de virus.

La prophylaxie consiste donc à mettre les hommes à l'abri des puces et des rats. On peut protéger l'homme contre l'atteinte de la peste, même lorsqu'il vit en contact avec les animaux infestés à condition de le vacciner. La vaccination n'est valable qu'après deux piqûres, elle ne met à l'abri de la contagion pesteuse que pendant 5 mois. Il n'y a pas de demi-mesures : faire une seule piqûre n'immunise pas et donne une confiance illusoire à celui qui l'a subie, car il n'est pas immunisé.

La peste pulmonaire résiste à ces moyens thérapeutiques et préventifs. La vaccination ne met pas à l'abri de ses atteintes, le sérum est impuissant à la guérir. Cependant, lors de la dernière épidémie de Tunis, Nicolle et Conseil ont tenté de la combattre par des pulvérisations intra-trachéennes de sérum antipesteux : ils ont eu quelques succès.

Pour se protéger contre la peste, il faut donc envisager la destruction complète des rats dans les villes et les ports. La peste a disparu des pays qui ont entrepris cette destruction : Danemark, Etats-Unis, Angleterre et Républiques Sud-Américaines.

La question de la destruction du rat est un problème universel qui intéresse non seulement l'hygiéniste, le médecin, mais aussi le commerçant et toutes les populations. Elle mérite d'être étudiée, dans son ensemble, avec détail ; ce sera l'objet d'une autre communication.

⁂

SUR LES SYPHILIS RETARDEES. — Raoul BERNARD (Bruxelles). (*Bruxelles Médical.*)

Il s'agit de syphilis dont toute l'évolution subit un décalage de plusieurs mois au moins sur l'« horaire » habituel, et cela par le fait de traitements précoces mal conduits ou insuffisamment dosés.

Le chancre, en général, n'était âgé que de quelques jours, le Wassermann n'était pas apparu ou bien était naissant, puis, sous l'influence de la thérapeutique, blanchiment et silence plus ou moins prolongé, et, après un temps variable, explosion secondaire. Celle-ci peut ne présenter qu'une symptomatologie incomplète, ne se manifestant que par quelques lésions muqueuses ou cutanées, ou bien, au contraire, peut être complète avec des éléments classiques et peut même faire croire à une réinfection, si une lésion se développe hors de la zone lymphatique du premier chancre.

⁂

LES MEDICATIONS SPECIFIQUES OU PRETENDUES SPECIFIQUES DE LA BRONCHO-PNEUMONIE, A.-B. MARFAN (*Journal des Praticiens*).

A l'Institut Pasteur, sur les indications de M. M. Nicolle, et en se fondant sur les travaux qu'il a poursuivis avec M. Cotoni et Mlle Raphaël, M. Truche prépare un sérum antipneumococcique en injectant dans les veines d'un cheval des cultures virulentes de diverses variétés de pneumocoques, cultures traitées par l'alcool-éther. Ce sérum est surtout antitoxique ; il est peu bactéricide. Quelques médecins s'étant loués de son emploi, nous avons cru devoir l'employer, en dépit des points obscurs de son histoire.

Nous l'avons introduit par la voie sous-cutanée ou intra-musculaire. Chez l'adulte, ses partisans les plus convaincus conseillent de le faire pénétrer *dans les veines* : mais ces injections intraveineuses provoquent souvent des réactions violentes qui ne sont pas dénuées de danger ; d'autre part, chez les petits enfants, elles sont difficiles à pratiquer ; aussi ne les avons-nous pas employées. On a tenté d'injecter le sérum en plein tissu pulmonaire, au niveau du principal foyer de la bronchopneumonie ; c'est ce que nous avons fait dans trois cas ; mais nous avons observé dans l'un d'eux, aussitôt après l'injection, des accidents de suffocation et d'asphyxie si menaçants que nous avons renoncé à cette pratique, dont l'expérimentation montre les dangers. En cas de pleurésie purulente compliquant la broncho-pneumonie, on a proposé d'injecter le sérum directement dans la cavité pleurale ; on remplace le liquide évacué par une quantité équivalente de sérum ; cette pratique n'a pas paru efficace ; parfois même, elle a semblé favoriser la pullulation du pneumocoque dans la cavité pleurale On a conseillé encore de faire pénétrer directement le sérum antipneumococcique dans les bronches par la voie endolaryngée. En outre des difficultés des injections intra-trachéales, on peut objecter à cette pratique qu'elle n'a pas donné jusqu'ici des résultats appréciables.

Pour ces raisons, nous avons injecté le sérum antipneumococcique par la voie sous-cutanée ou intra-musculaire. Nous avons fait ordinairement une injection quotidienne. Aux enfants âgés de moins de 2 ans, nous avons injecté le premier jour 40 à 60 centimètres cubes, le second et les suivants, 20 à 40. Nous avons continué jusqu'à ce qu'il y eut une amélioration évidente ; mais nous n'avons jamais dépassé 200 centimètres cubes ; quand on a atteint cette dose sans avoir obtenu d'amélioration, c'est qu'il n'y a plus rien à espérer du sérum. La première injection était faite dans les muscles ; les autres dans les muscles ou sous la peau suivant qu'on désirait une action rapide ou persistante.

Pendant plusieurs mois, nous avons traité par le sérum antipneumococcique tous nos cas de broncho-pneumonie sérieuse chez des enfants âgés de moins de 3 ans. Voici ce que nous avons observé. Le sérum n'abaisse pas la température ou il ne l'abaisse que très peu. Il ne modifie pas ou modifie peu les signes physiques. Parfois il parait diminuer la dyspnée et améliorer l'état général. Mais, en somme, il nous a paru que son emploi n'avait pas diminué d'une manière appréciable la mortalité par broncho-pneumonie. Et comme il provoque parfois des accidents désagréables, nous avons fini par l'abandonner.

Il est probable que d'autres médecins ont obtenu des résultats aussi peu décisifs, puisqu'ils ont essayé de renforcer l'action de ce sérum en associant son emploi à d'autres pratiques, l'injection de sérum antistreptococcique ou celle d'extraits microbiens.

⁂

LA CRISE DU DIAGNOSTIC PHTISIOLOGIQUE, par J. LAFONT (Clermont-Ferrand) (*Progrès Médical*).

La phtisiologie semble vraiment privilégiée au point de vue du diagnostic, malgré la faillite de l'auscultation ou plus exactement de l'interprétation classique et des finesses de l'auscultation : l'appoint précieux de la radiologie, qui lève le plan des lésions et de la bacilloscopie, qui en établit la nature, donne une précision et une certitude, qui satisfont pleinement l'esprit et dont bénéficient peu de branches de la médecine. Si l'on s'en tient à des considérations générales et superficielles, tout est pour le mieux ; mais si l'on examine les faits plus attentivement et de plus près, on est bien obligé de s'apercevoir que cette belle ordonnance est plus apparente que réelle, que la pratique courante ne répond nullement aux progrès théoriques et qu'il y a une véritable crise du diagnostic phtisiologique. A en juger par la fréquence des erreurs, qui se commettent chaque jour et se chiffrent, comme nous le verrons plus loin, d'une façon un peu affligeante pour l'amour-propre médical, cette crise est plus profonde qu'on ne le croirait ; elle est du reste curieuse à étudier.

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MEDICAL.

PROGRAMME D'UN VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS, EN EUROPE CENTRALE

Zurich, Innsbruck, Salzburg, Vienne, Schonbrunn, Bratislava, Budapest, Poprad-Velika, Prague, Carlsbad, Marienbad

DÉPART DE PARIS : LE 2 AOUT 1931

1er **jour** — Départ de Paris dans la matinée. — Arrivée à Zurich dans l'après-midi. — Transfert de la gare à l'hôtel. — Dans l'après-midi : visite de la ville aveo promenade en canot automobile sur le lac de Zurich. — Dîner, logement.

2e **jour.** — Petit déjeuner. — Transfert à la gare. — Départ de Zurich vers 10 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 16 h. 30. — Passage par l'Arlberg. — Transfert de la gare à l'hôtel. — Dîner, logement.

3e **jour** — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville avec une excursion dans les Alpes Tyroliennes.

4e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel — Transfert à la gare. — Départ de Innsbruck pour arriver à Salzburg dans l'après-midi. — Visite de la ville en automobile. — Dîner, logement à l'hôtel.

5e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre. — Dans l'après-midi, transfert à la gare. — Départ de Salzburg pour Vienne. Arrivée dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner, logement.

6e **jour.** — Petit déjenner à l'hôtel. Pension complète. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec la visite des curiosités, musées, etc...

7e **jour.** — Petit déjeuner. Pension complète. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec la visite des établissements sanitaires. — Dîner, logement.

8e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée visite du Château de Schonbrunn. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, transfert à la gare, départ pour Bratislava. — Visite de la ville. — Dîner, logement à l'hôtel.

9e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère pour Budapest en bateau. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner, logement.

10e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec la visite des différents musées et curiosités.

11e **jour** — Petit déjeuner. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec la visite des différents établissements sanitaires de la ville.

12e **jour.** — Départ de Budapest pour Poprad Velika. — Arrivée dans l'après-midi. — Montée avec le chemin de fer électrique, dans les montagnes Tetra, visite des grandes maisons de santé, toutes modernes, pour la guérison de la tuberculose.

13e **jour.** — Petit déjeuner ; après le déjeuner, descente, transfert à la gare Poprad Velika. — Départ vers midi. — Voyage très pittoresque et intéressant à travers les montagnes ainsi qu'à travers la région industrielle de la Tchécoslovaquie, arrivée à Prague dans la soirée.

14e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville de Prague en automobile.

15e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité ainsi que les Facultés de médecine, avec la visite des établissements sanitaires de la ville.

16e **jour.** — Transfert de la gare à l'hôtel, après le petit déjeuner. — Départ pour Carlsbad. — Arrivée vers midi. — Transfert à l'hôtel, déjeuner. — Après le déjeuner, réception par la municipalité de la ville de Carlsbad.

17e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, transfert à la gare. — Départ pour Marienbad, arrivée. — Réception par la municipalité, visite de la ville. — Dîner, logement à l'hôtel.

18e **jour.** - Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Marienbad après le déjeuner

19e **jour.** - Arrivée à Paris vers 13 heures.

PRIX DU VOYAGE

Le prix de ce voyage sera de 3.960 francs par personne, et dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe en bateau. De Paris à Paris avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa, avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Hôtel Carlton Elite, à Zurich ; Astoria, à Budapest, Krantz Ambassador, à Vienne, etc...

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au **Central Européen Express** C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 360. — 12 AVRIL 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale à travers l'Objectif



LA MI-CARÊME CHEZ LES MEDECINS

Une indiscrétion nous avait permis d'apprendre, quelques jours avant le 12 mars, qu'une surprise-partie était organisée pour ce soir-là chez un de nos chirurgiens les plus distingués que nous ne voulons pas désigner autrement qu'en situant son domicile aux abords immédiats d'une grande gare. *L'Informateur Médical*, qui ne saurait rester indifférent aux manifestations mondaines se déroulant dans le milieu professionnel, se devait, évidemment, de donner à ses lecteurs un aperçu de cette petite fête qui, pour intime qu'elle ait été, n'en eut pas moins — de par la qualité des invités — un caractère de suprême élégance en même temps que de pittoresque savoureux.

N'ayant rien négligé pour réaliser cet intéressant reportage, nous avons la satisfaction de publier aujourd'hui quelques photographies que nous avons pu faire prendre au cours de cette soirée. Ceux de nos lecteurs suffisamment avertis y reconnaîtront peut-être quelques-unes des principales vedettes du monde médical.

LA QUESTION DU JOUR

L'Insuline purifiée peut-elle déterminer des accidents anaphylactiques ?

Dans un travail qu'ils viennent de présenter à l'Académie de médecine MM. Cade, Barral et Roux, de Lyon, répondent affirmativement

Dès le début de l'emploi de l'insuline, Banting signala la possibilité de réactions locales à la suite d'injections de ce produit. Depuis lors, de nombreux auteurs ont également noté des réactions anaphylactiques.

Nous ne voulons pas ici faire la bibliographie de ces travaux que l'on trouvera d'ailleurs indiqués dans la thèse de l'un de nous (1).

La plupart des auteurs ont attribué tous ces phénomènes anaphylactiques aux impuretés contenues dans l'insuline, quel que soit son degré de purification. La plupart d'entre eux n'ont d'ailleurs pas étayé leurs hypothèses pathogéniques sur des arguments indiscutables, soit cliniques, soit expérimentaux.

Ayant eu l'occasion d'observer à plusieurs reprises des phénomènes d'ordre anaphylactique au cours de traitements insuliniens, nous avons cherché à nous rendre compte de leur pathogénie exacte.

Au point de vue clinique, nous résumons 3 cas que nous avons observés : ces faits, qui ont été le point de départ des recherches expérimentales que nous tenons à présenter aujourd'hui, ont été l'objet d'une note clinique à la Société de Thérapeutique (2).

Obs. I. — M. D..., trente-huit ans, porteur d'un ulcère de jambe traité depuis huit jours par l'insuline à la dose quotidienne de 15 unités.

Après la huitième piqûre, apparition de placards rouges et indurés sur la face externe des cuisses et des bras, au niveau des points d'injection. En même temps survient une éruption urticarienne couvrant la face externe des avant-bras et la racine des cuisses, on cesse l'insuline pendant quatre jours : tous ces phénomènes disparaissent.

Obs. II. — J. D..., homme de quarante ans, atteint d'ulcère pylorique et traité par l'insuline à la dose de 15 unités par jour. Au 10e jour, ce malade se plaint d'un prurit généralisé : 2 jours plus tard apparaît sur le thorax et sur l'abdomen une véritable éruption morbiliforme extrêmement prurigineuse, on continue l'insuline. Les premiers éléments, d'abord érythémateux, deviennent érythématosquameux, en même temps qu'apparaît une nouvelle poussée.

Le prurit, très intense, ne pouvant être calmé, on interrompt l'insuline et, en quatre à cinq jours, les éléments éruptifs pâlissent puis disparaissent.

Obs. III. — Le malade, diabétique, âgé de vingt-six ans, était traité par l'insuline depuis deux ans, tantôt à l'hôpital, tantôt chez lui où les injections n'ont pas été faites avec toute la régularité désirable. En novembre 1928, après reprise d'un traitement insulinien interrompu depuis deux mois, le malade s'aperçoit que certaines injections provoquent l'apparition de nodules sous-cutanés durs et douloureux persistant plusieurs jours avant de se résorber.

A partir de janvier 1929, un phénomène d'Arthus, très passager et très localisé, accompagne certaines injections : il ne survient que deux ou trois fois par mois, malgré la régularité des piqûres, l'insuline étant administrée, suivant les périodes, à des doses variant de 40 à 80 unités par jour.

Au début d'octobre 1929 les phénomènes locaux s'accompagnent d'une réaction urticarienne étendue des épaules et des avant-bras et d'un œdème important localisé au bras gauche.

Le 30 octobre le malade présente un volumineux œdème du bras et de la cuisse où l'on a pratiqué les dernières injections. Dans les jours suivants la température s'élève à 38°5 et l'œdème de la cuisse droite prend un tel caractère phlegmoneux qu'on incise : il ne s'écoule que de la sérosité. La température revient à la normale en quatre jours. Quelque temps après, lors de l'essai d'une insuline commerciale du type systématiquement « incomplètement purifié », le malade présenta, de suite après l'injection, des phénomènes de choc intense.

Ces observations nous présentent, dans leur ensemble, la plupart des différents types d'accidents anaphylactiques signalés au cours du traitement insulinien :

Des *réactions locales* consistant en nodosités douloureuses, placards érythémateux, infiltrations œdémateuses, pseudophlegmoneuses, abcès stériles ; ou bien des *réactions générales* : urticaires et prurit, des érythèmes scarlatiniformes et morbiliformes, des œdèmes, l'érythrodermie œdémateuse ortiée insulinienne individualisée pour Lereboullet et même l'état de choc survenant dans le premier quart d'heure après l'injection avec tous les symptômes de la grande crise anaphylactique.

Ces accidents disparaissent parfois spontanément ou sous l'effet d'un simple thérapeutique antichoc ou d'un changement de préparation d'insuline, mais il arrive aussi qu'ils persistent quelle que soit la marque d'insuline utilisée.

Pour essayer de déterminer avec plus de précision si l'on doit incriminer dans la production de ces accidents des impuretés protéiniques de l'insuline ou bien l'insuline elle-même nous avons procédé à des expériences de sensibilisation directe et croisée sur des cobayes à partir, soit d'une préparation d'insuline très purifiée provenant du pancréas de bœuf soit d'une émulsion glycérinée de pancréas de bœuf, soit de sérum de bœuf.

Trois lots de cobayes ont reçu : le premier lot trois injections intrapéritonéales préparantes de 0 c. c. 1, de sérum de bœuf, le deuxième lot 0 c. c. 1 d'émulsion glycérinée du pancréas de bœuf et le troisième lot trois fois 4 unités d'insuline purifiée.

Après un intervalle de 30 à 40 jours nous avons, dans chacun de ces trois lots, pratiqué à certains cobayes une injection intraduréménienne de 0 c. c. 01 de sérum de bœuf, à d'autres, de 0 c. c. 1 d'émulsion glycérinée de pancréas de bœuf et enfin, aux derniers, de 2 unités d'insuline purifiée.

Les cobayes sensibilisés au sérum de bœuf ont tous présenté des accidents de choc par l'injection seconde de sérum de bœuf.

Les cobayes sensibilisés à l'émulsion de pancréas de bœuf ont présentés des accidents de choc par l'injection seconde d'émulsions de pancréas de bœuf.

Les cobayes sensibilisés à l'insuline purifiée ont pour la moitié d'entre eux (5 sur 11) présenté des phénomènes de choc par l'injection seconde d'insuline purifiée.

Les cobayes sensibilisés au sérum de bœuf ou au pancréas de bœuf n'ont pas présenté de choc à la suite de l'injection seconde d'insuline purifiée.

Les cobayes sensibilisés à l'insuline purifiée n'ont pas présenté de choc par l'injection seconde de sérum ou d'émulsion de pancréas de bœuf.

Enfin, nous avons d'autre part essayé de sensibiliser des cobayes par une autre insuline commerciale du type systématiquement « incomplètement purifié » ; 5 de ces 6 animaux ainsi préparés ont présenté à la suite de l'injection seconde de la même insuline des phénomènes de choc très intenses, et même mortels chez l'un d'eux.

De ces expériences il découle que l'insuline paraît bien se comporter comme un antigène spécifique et créer de la sensibilisation au même titre que les autres antigènes le plus généralement incriminés jusqu'ici et notamment les protéines étrangères.

Nous avons pu en effet obtenir, dans la moitié des cas, des phénomènes anaphylactiques par le couple insuline pure-insuline pure, alors que nous n'avons jamais provoqué ceux-ci par les couples sérum-insuline pure, ou bien insuline pure-sérum et insuline pure-pancréas. L'insuline systématiquement non purifiée donnait presque toujours une sensibilisation et déclanchait des accidents beaucoup plus intenses : on devrait ici attribuer, nous semble-t-il, cette différence dans la fréquence et l'intensité des phénomènes à l'intervention de protéines animales en outre de l'insuline elle-même.

Nous avons retrouvé dans la littérature plusieurs cas dans lesquels l'anaphylaxie était bien imputée à l'insuline elle-même, et non pas à ses impuretés.

En effet, L. Tuft sur un de ses cas a obtenu des cuti-réactions positives avec des insulines provenant de pancréas de bœuf ou de pancréas de porc ou avec des insulines spécialement purifiées, tandis que des cuti-réactions effectuées en même temps avec des préparations d'albumine de porc ou de bœuf étaient négatives. L'épreuve de Praussnitz Kustner donnait aussi les mêmes résultats.

Raynaud et Lacroix également ont obtenu sur leur malade une cuti-réaction fortement positive à l'insuline ; et pratiquant l'épreuve de l'anaphylaxie passive avec le sérum du malade d'une part, et, d'autre part, avec l'insuline (provenance pancréas de cheval) ou du sérum antitétanique (provenance cheval) ils ont obtenu des épreuves positives avec l'insuline, négatives avec le sérum antitétanique (provenance cheval).

Conclusion : L'insuline pure est susceptible d'entraîner des phénomènes de sensibilisation. Elle constitue en elle-même un antigène spécifique.

L'insuline incomplètement purifiée détermine des accidents du même ordre, bien plus fréquents et plus intenses en raison de l'intervention des protéines étrangères, dont les effets se surajoutent à ceux de l'insuline.

Cliniquement, on observe rarement ces accidents, du moins avec l'insuline purifiée, qui semble donc préférable à ce point de vue. Et, d'autre part, ceux-ci sont en général bénins. Leur éventualité ne doit jamais faire hésiter à entreprendre ou à poursuivre un traitement insulinien. Leur apparition commande tout d'abord la mise en œuvre d'une insuline strictement purifiée, en second lieu la prescription d'une thérapeutique de désensibilisation et quelquefois l'interruption temporaire du traitement.

(1) J. Roux. *Thèse de Lyon*, 1930-1931.
(2) A. Cade, J. Gaté et Ph. Barral. *Bull. Soc. de Thérapeutique*, janvier 1930.

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MÉDICAL.

Le diagnostic de l'activité des lésions tuberculeuses au Congrès de Bordeaux

A LA RECHERCHE D'UN CRITÉRIUM

En un rapport considérable, MM. Leuret et Caussimon ont largement fait le tour du problème que pose l'activité des lésions tuberculeuses. Les limites, qu'ils lui ont assignées, confinent à l'horizon lointain où seuls les doctrinaires peuvent espérer promener leurs regards ; bien des réserves doivent être apportées à la manière de voir des rapporteurs qui reconnaissent que leur conception de l'évolutivité diffère de celle de nombre d'auteurs. L'occasion est cependant bonne pour réunir les éléments de l'activité bacillaire, en se plaçant sur le terrain clinique, et en faisant aux rapporteurs de Bordeaux de très larges emprunts.

Pour les biologistes, est active « toute lésion pulmonaire contenant des bacilles virulents » ; pour les médecins, suivant la définition du professeur Sergent « l'activité est constituée par l'ensemble des signes qui indiquent que la lésion progresse sur place, l'état évolutif étant représenté par l'ensemble des manifestations qui indiquent que la tuberculose essaime, qu'elle crée de nouveaux foyers. » MM. Leuret et Caussimon ajoutent qu'une tuberculose peut être dite *infectante*, quand elle s'accompagne de bacillémie et donne lieu à des métastases. Avec ces trois termes : active, évolutive, infectante, accolés aux diverses formes de la tuberculose, les auteurs distinguent 6 cas :

1° Lésion inactive à la fois au point de vue bactériologique et au point de vue clinique (tuberculose enkystée) ;

2° Lésion active au point de vue bactériologique et silencieuse au point de vue clinique (tuberculose active latente) ;

3° Lésion active au point de vue bactériologique et au point de vue clinique (mais ouverte ou fermée) ;

4° Lésion active au point de vue bactériologique et au point de vue clinique, et en outre évolutive ;

5° Lésion active au point de vue bactériologique et au point de vue clinique, non évolutive, mais infectante (foyer discret, sans extension dans le parenchyme pulmonaire, mais susceptible de provoquer des métastases méningées, péritonéales, etc.) ;

6° Lésion active au point de vue bactériologique et au point de vue clinique, et en outre évolutive et infectante.

Appliquant ces données aux formes, MM. Leuret et Caussimon précisent que la granulie pulmonaire aiguë est active et infectante, que la tuberculose ulcéro-caséeuse à évolution fatale est active, évolutive et infectante, que la tuberculose pulmonaire chronique banale est sujette à des poussées évolutives, mais peut « conserver pendant de longs mois ses caractères d'activité et d'action discrètement infectante, sans évolutivité ».

L'abcès froid pulmonaire est dit actif, non évolutif, non infectant ; la tuberculose discrète est dite active, non évolutive et, par intermittences, infectante. Enfin, les auteurs abordent l'étude de la tuberculose fermée active, si discutée, des scléroses apexiennes, des tuberculoses ganglio-pulmonaire et pleuro-pulmonaire.

Leurs vues sont ingénieuses, mais rallieront-elles l'unanimité des phtisiologues ? Sans doute, MM. Leuret et Caussimon ont-ils raison de compléter la notion d'évolutivité par la tendance infectante ; mais pathogéniquement, peut-on les distinguer ? N'y a-t-il pas quelque artifice à ne pas appeler évolutives des formes susceptibles de provoquer, à défaut de nouveaux foyers pulmonaires, des lésions à distance, dont certaines sont capables d'entraîner, à bref délai, la mort du malade ? Est-il légitime de créer une classe supplémentaire de lésions actives et toxiques pour les cas où la cachexie progressive s'accuse, malgré un minimum de signes locaux et généraux, et évoluent vers la mort, bien qu'elles ne soient pas « évolutives », et ne peut-il s'agir dans ces cas de la granulie discrète sur laquelle insistait Bard ? Le terme même « d'évolutivité » ne signifie-t-il pas autre chose que l'action d'essaimer, et n'éveille-t-il pas dans l'esprit l'idée d'une maladie à tendance progressive ?

Ajoutons encore que réunir, en une même classe, la tuberculose fermée et la poche suppurante bacillifère (classe 3(, c'est rétablir une confusion que les travaux antérieurs s'étaient attachés à détruire ; enfin la tuberculose active latente est-elle une forme réellement autonome ? Si elle représente les cas où un foyer paraît capable de réveil, c'est que son activité est prise ici au sens potentiel et non au sens actuel, et la dénomination donnée aboutit à une ambiguïté que le rapport consacre.

Pour caractériser toutes ces formes, les rapporteurs ont supposé résolu le problème de l'activité des lésions. Il faut maintenant le reprendre à l'origine. L'effort de ces dernières années, consacré à la recherche d'un critérium, consiste à rechercher les signes tirés des examens stéthoscopiques, radiologiques, biologiques, qui permettent de rapprocher le diagnostic biologique, d'ordre scientifique, et le diagnostic clinique, d'ordre pratique, qui n'ignore pas qu'une partie de la réalité lui échappe. » Comment assurer sur des bases solides cette notion de l'activité, et lui attribuer la valeur nécessaire pour peser sur nos appréciations et nos décisions ? Les rapporteurs le reconnaissent, le critérium de l'activité ne peut se fonder, d'une manière absolue, ni les caractères anatomiques — car le diagnostic de l'activité ne nous paraît avoir de l'intérêt que chez le vivant, — ni sur les signes stéthacoustiques. « L'expérience apprend aux phtisiologues que ce n'est pas ce qui s'entend le plus, ni ce qui se voit le mieux, qui est le plus actif et le plus redoutable. Ce qui est dissimulé le plus à l'oreille n'est pas nécessairement le moins actif ».

En effet, « l'imperfection est évidente en ce qui concerne les signes d'auscultation. Malgré toutes les virtuosités possibles d'une oreille exercée, il faut bien convenir que nos diagnostics sont toujours des diagnostics d'approximation. Dans le complexe analysé par notre oreille, nous ne pouvons pas prétendre doser avec exactitude la part du parenchyme, celle des bronches, celle de la plèvre. Des bruits adventices très gros et de peu d'importance peuvent fort bien masquer des bruits plus fins, en relation directe avec l'activité de la lésion. Dans ce domaine, les cas d'espèce sont en nombre infini ».

Au point de vue radiologique, mêmes réserves. « Le clinicien est dérouté par la constatation d'images très sombres, qui correspondent à des lésions inactives, alors que certaines formes que l'évolution révèle comme actives, donnent aux rayons X des images thoraciques normales. Il faut ajouter à cela la grosse difficulté d'interprétation de clichés en apparence explicite, mais qui ne permettent de porter aucune conclusion ferme ».

D'autre part, la « qualité du terrain imprime à l'activité des lésions une allure très particulière ». Il faut citer les formes congestives et hémotpoïques, observées chez les adolescentes encore mal réglées, et à croissance rapide, la gravité de l'activité tuberculeuse dans les post-partum et le diabète, l'allure torpide de la tuberculose chez les asthmatiques et les emphysémateux, son évolution sournoise chez l'alcoolique, la tendance à la sclérose dans la syphilis et le paludisme compliqués de tuberculose.

Rien de plus variable aussi que l'intensité des poussées évolutives et la variabilité des dégâts anatomiques qu'elles provoquent. Dans les périodes de trêve, il est aléatoire d'apprécier l'activité « potentielle » des lésions qui ne se traduisent plus que par un minimum de signes, et de vouloir définir l'activité, par exemple, d'une tuberculose ulcéro-caséeuse chronique banale, où l'abondance même des signes cliniques est un obstacle à l'appréciation exacte.

Quels sont donc les éléments de cette activité ?

Le premier, le plus important, est la fièvre. Voici les conclusions des auteurs à ce sujet.

Les perversions de la régulation thermique (fièvre, instabilité thermique, fébricules provoquées, etc.), sont une expression fréquente, suffisante mais non toujours nécessaire de l'activité tuberculeuse. A lésion pulmonaire d'activité analogue, chaque malade fait son hyperthermie à sa façon.

La fièvre exprime une activité d'autant plus forte qu'elle est plus élevée, plus durable, et qu'elle s'accompagne d'un cortège plus important de signes généraux.

L'état subfébrile continu est l'expression d'un foyer mal enkysté dont l'activité durable est une grave menace.

Les fièvres tuberculeuses ondulantes sont l'expression de lésions actives, évolutives et infectantes. Les poussées fébriles, allant du simple accès fébrile à la poussée évolutive classique, traduisent l'activité d'un foyer mal enkysté. Elles nous paraissent être la manifestation de poussées bacillémiques ou septicémiques de gravité variable.

Chez la femme, les divers types de fièvres menstruelles, constituent un très bon critérium de l'activité plus ou moins infectante des lésions pulmonaires. D'une façon générale, on peut dire que les diverses modalités de la fièvre représentent des manifestations capitales de l'activité des lésions tuberculeuses.

Cependant l'absence de fièvre n'implique pas nécessairement l'inactivité des lésions. Il existe de nombreuses formes actives de la maladie tuberculeuse qui se développent sans réaction thermique appréciable. Un certain nombre d'épreuves, telle l'épreuve de la marche, peut révéler l'instabilité thermique qui traduit elle-même la persistance d'un foyer tuberculeux encore actif. L'épreuve de la marche peut être considérée comme un bon test d'activité lésionnelle.

Les auteurs reconnaissent la valeur des altérations de l'état général (asthénie, fatigabilité, amaigrissement, instabilité de la courbe pondérale), l'importance de la tachycardie, de l'instabilité du pouls.

« L'hypotension artérielle n'est pas une règle absolue », et on ne peut, d'après l'étude isolée de la tension, classer les degrés d'activité des lésions. L'élévation continue de la minima est d'un pronostic grave, l'abaissement progressif de la différentielle, un signe d'apparition tardive et de pronostic très sombre.

Suivant MM. Leuret et Caussimon, on ne peut se baser ni sur la toux, ni sur l'abondance de l'expectoration, ni sur la dyspnée. Ils n'accordent de valeur aux hémoptysies que si elles sont précédées, accompagnées ou suivies de « manifestations infectantes ». L'intérêt de ces hémoptysies, solidaires de poussées évolutives (M.-P. Weill), est réel : mais les rapporteurs ne méconnaissent-ils pas l'intérêt de l'hémoptysie initiale, survenant en pleine santé, et notamment de l'hémoptysie solitaire, qui ne peut être tenue pour un signe d'inactivité, et, qui, dûment constatée, pose un problème des plus délicats.

(Voir la suite page 3).

A mon avis

Vous savez ce qu'on appelle « un mouvement de salle ». Il se produit pendant qu'un orateur parle et lorsque celui-ci cesse d'être en communion d'idées avec son auditoire. Il est très facile à celui qui parle de s'apercevoir que ceux qui l'écoutent ont une opinion différente de la sienne, même lorsqu'aucune interruption ne se produit. Cette aventure m'est survenue l'autre soir.

Je disais à des amis rassemblés autour d'une même table, que les médecins avaient d'autant plus de mérite à avoir combattu les A. S., qu'ils savaient les avantages pécuniaires qu'ils pourraient y trouver. Ils avaient fait passer leur dignité professionnelle avant leur intérêt matériel. C'était tout à leur honneur.

A mon avis, ce serait s'insurger hypocritement contre les faits que de nier l'élévation des honoraires dont bénéficie souvent le praticien quand il s'agit des assujettis aux A. S. J'ai à ce sujet des données précises qui concernent tout particulièrement les médecins de campagne.

Grâce à la ténacité de ceux qui ont défendu le tarif de nos honoraires, ceux-ci ont subi une heureuse majoration. Des accouchements sont passés comme rémunération, du simple au triple. Et les pharmaciens sont encore davantage favorisés.

Ceci est, au surplus, fort heureux. Alors que le travail des artisans est aujourd'hui payé selon la base des prix de série qui sont dix à quinze fois ceux d'avant-guerre, il n'y a pas de raison que les honoraires des médecins et le prix des remèdes ne subissent pas la même plus-value. Et beaucoup de médecins de campagne qui, imbus des vieilles et respectables convictions, ne demandaient encore que des honoraires fort modestes, vont voir, grâce aux A. S., leurs soins rémunérés selon un tarif plus adéquat aux exigences du coût de la vie.

Tout ceci est hors de conteste. Mais naturellement il y a l'autre côté de la médaille. Ces majorations, tout équitables qu'elles soient, n'ont d'abord été acquises qu'au prix d'un véritable abandon de notre indépendance. Nous voici fonctionnarisés et contrôlés.

Dès qu'on s'apercevra, ensuite, que les A. S. coûtent les yeux de la tête, qu'elles obèrent les finances publiques, qu'elles augmentent le prix de revient et paralysent le commerce comme l'industrie, on va en accuser nos honoraires et crier haro sur les médecins. On ne s'en prendra pas à l'abus des consultations, parce que ce serait heurter l'électeur, mais au prix de celles-ci.

Et c'est alors que la lutte renaîtra plus vive et plus vile.

J. CRINON.

Le diagnostic de l'activité des lésions tuberculeuses au Congrès de Bordeaux

A LA RECHERCHE D'UN CRITÉRIUM

(Suite et fin de la page 2)

Les formes paucibacillaires ne sont pas toujours les plus bénignes ; les formes où les expectorations sont le plus fortement positives ne sont pas toujours les plus graves. La conclusion la plus importante est celle-ci : « La constatation d'une bacillescopie négative vérifiée par des examens répétés et par les procédés biologiques, n'implique pas que la lésion soit inactive .» On peut reconnaître aux réactions de Morisz-Weiss et de Fetzetakès une valeur confirmative : lorsque l'indice floculométrique de la réaction de Vernes atteint ou dépasse 30, il s'agit d'une lésion active.

Telles sont, au regard du Congrès de Bordeaux, les principales notions sur lesquelles se fonde l'activité des lésions tuberculeuses. Nous n'avons résumé que l'essentiel ; mais le rapport de MM. Leuret et Caussimon abonde en chapitres bien étudiés, systématiquement poussés à fond, qu'on consultera avec profit.

Dr P. ASTRUC.

ON NOUS INFORME QUE

Le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le préfet de la Marne, concernant des épidémies de rougeole ayant sévi dans des communes de ce département.

Une demande formée par M. Titoff, administrateur délégué de laboratoire « La Biothérapie », en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente un bouillon-vaccin contre la pyorrhée alvéolaire.

MM. les docteurs Ledoux-Lebard, Nattan-Larrier, André Strohl et Zimmern ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place devenue vacante dans la IVe section (Sciences biologiques, physiques, etc.).

M. le docteur Jean Piéri a été nommé agrégé de médecine de la Faculté de médecine de Marseille.

M. le docteur Salmon a été nommé chef des travaux d'anatomie ; M. Arnoux, chef des travaux de chimie ; M. Boyer, chef des travaux de bactériologie ; M. Vignoli, chef des travaux de pharmacie ; M. Quintaret, chef des travaux de microbiologie ; M. Livon, chef des travaux d'histologie ; M. Guillot, chef des travaux de physique.

MM. les professeurs Hédon et Forgue, de Montpellier, ont reçu, au cours d'une réception de la Faculté de Montpellier à Barcelone, le diplôme de docteur *honoris causa* de l'Université de Barcelone.

SERVICE DE SANTÉ

(Active.) Sont promus :

Au grade de médecin colonel. — MM. Gueytat (de Lyon), Dugrais (du Mans), Pichon (de Clermont-Ferrand), Morel (de Rouen), Hormis (du Maroc), Dircks-Dilly (de Bordeaux), Schickele (de Paris).

Au grade de médecin lieutenant-colonel. — MM. Sciaux (Seine), Guiot (de Châteauroux), Charpentier (de Paris), Troude (de Paris), Viellé (10e corps), Laloy (de Saint-Cyr), Martinet (de Châlons-sur-Marne).

(Réserve.) *Au grade de médecin général.* — M. le médecin colonel Trassagnac, retraité.

VICTIME DU DEVOIR

La médaille d'honneur des épidémies en or est décernée à M. le docteur Raymond Chantier, de Troyes, mort victime de son dévouement.

Pour le développement de la Médecine Coloniale

La semaine dernière une grande manifestation de propagande coloniale a eu lieu au grand amphithéâtre de la Sorbonne sous la présidence d'honneur de M. le recteur Charléty. Cette manifestation était organisée par le *Jeune médecin* et ses animateurs, MM. Crouzat, Bonnet, Brizard, Jauneau, Jodin et Pouzergues.

M. le doyen Balthazard ouvrit la séance, puis M. Crouzat se fit l'interprète des organisateurs.

M. Hardy, directeur de l'Ecole coloniale, dans une conférence très remarquable, rappela que notre domaine colonial, qui comprend une population atteignant 49 millions d'habitants répartis sur une superficie 17 fois supérieure à celle de la France, compte à l'heure présente seulement 760 médecins ; il insista sur la nécessité de parer sans retard à cette insuffisance en raison des services que le Corps médical est appelé à rendre dans les régions coloniales pour le salut de la population, et rappela aussi la grande importance des découvertes scientifiques dues aux médecins coloniaux.

M. de Courtry, membre de la Commission de propagande pour l'Exposition coloniale, présenta ensuite un film documentaire consacré notamment à la maladie du sommeil ; puis, M. le professeur Balthazard, prenant enfin la parole, fit un intéressant exposé de la situation matérielle du médecin aux colonies.

La soirée se termina par un brillant concert auquel prêta son concours l'orchestre du Cercle musical universitaire que dirige M. Robert Chabé.

On applaudit ensuite M. Gaston Secretan, chansonnier de la Lune Rousse, et aussi un quadrille créole, particulièrement humoristique, exécuté avec beaucoup de charme par quatre étoiles martiniquaises en costume national.



La photographie ci-dessus a été prise par l'INFORMATEUR MÉDICAL pendant le bal travesti qu'un groupe de Médecins organisèrent chez un de leurs confrères, à l'occasion de la mi-carême.

La médecine il y a cinquante ans

L'utilisation du tubage laryngo-trachéal pour remplacer la trachéotomie

Nous lisons dans un numéro de la *Gazette des Hôpitaux* de mars 1881, le résumé suivant d'un travail paru quelque temps auparavant dans un journal médical italien :

M. le professeur Guillaume Macewen a rapporté plusieurs observations fort intéressantes de malades chez lesquels, au lieu d'avoir recours à la trachéotomie, il a pratiqué avec succès le cathétérisme de la trachée, notamment le fait d'un œdème de la glotte chez une femme de trente-huit ans. Dans ce cas, l'opération fut pratiquée presque *in extremis*, en introduisant dans la trachée par l'orifice supérieur du larynx une sonde n° 12 sur laquelle il fit glisser la plus petite canule trachéale qu'il possédait, sans aucun accident qu'un accès de toux qui dura deux minutes environ. Le tube laryngo-trachéal, retiré seulement toutes les douze heures pour être nettoyé, fut laissé en place pendant trente-huit heures consécutives. Une amélioration notable était survenue lorsque l'on débarrassa la malade de son appareil ; un complet rétablissement la rendit bientôt à ses occupations habituelles.

Des différents faits qu'il a observés, l'auteur a cru pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Des canules peuvent être introduites dans la trachée par les voies naturelles, non seulement dans les maladies chroniques, mais même dans les cas aigus.

2° On peut les introduire sans anesthésie préalable.

3° Elles ménagent une respiration facile.

4° Elles permettent la sortie des produits d'expectoration.

5° La déglutition est possible pendant que la canule est dans la trachée.

6° Quelque grande que soit au premier moment l'impression douloureuse ressentie par le malade, elle ne tarde pas à disparaître, et la tolérance s'établit.

7° Le patient peut dormir, le tube en place.

8° La canule est inoffensive. Les résultats sont rapides et complètement avantageux.

9° De semblables canules peuvent être introduites pour les opérations à pratiquer sur la face et dans la bouche. Elles ménagent une voie à l'agent anesthésique et garantissent le chirurgien contre le passage du sang dans les voies respiratoires. (*Gazzetta medica italiana.*)

Cinquantenaire du Journal de médecine de Paris

Le dîner du cinquantenaire du *Journal de Médecine de Paris* a eu lieu le mardi 24 mars 1931, dans les salons du Cercle de la Renaissance française, 12, rue de Poitiers.

Un grand nombre de directeurs de laboratoires pharmaceutiques, avaient répondu à l'invitation de la rédaction, tous les collaborateurs et chefs de rubrique du personnel étaient présents.

Le docteur Paul Lutaud, fils du fondateur du journal, évoqua quelques souvenirs de la vie de son père, Auguste Lutaud, ardent polémiste.

Le docteur Rouèche, rédacteur en chef, retraça l'histoire du *Journal de Médecine de Paris*, depuis sa fondation en 1880. Il raconta les efforts d'Auguste Lutaud pour faire de ce journal un organe indépendant et utile aux médecins et aux étudiants.

A. Nigay, dès 1905, continua cette tradition et créa autour du *Journal de Médecine* un certain nombre de « Publications médicales » dont la *Médecine Infantile* et *Le Formulaire*, sont devenues de plus en plus prospères.

Après la guerre, le docteur Rouèche, avec ses amis André Sorel et Maurice Delort, organisa un comité de rédaction composé de quinze médecins chargés de diriger des revues de leur spécialité.

Le *Journal de Médecine* continuera la tradition des Lutaud et A. Nigay, sous la direction de Pierre Nigay.

Congrès neurologique international

(Berne, 31 août-4 septembre 1931).

Un Congrès neurologique international aura lieu à Berne en 1931, du 31 août au 4 septembre, sous la présidence du professeur B. Sachs (de New-York).

Les travaux du Congrès porteront sur un certain nombre de sujets déterminés ; en outre, il pourra être fait des communications originales succinctes.

Le Comité national attire l'attention des neurologistes de France sur l'intérêt qu'il y a, pour la science française, à participer en grand nombre à ce Congrès. Il les prie d'envoyer leur adhésion à Berne, en mentionnant s'ils font partie d'une société de neurologie ou de psychiatrie et de laquelle.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Targowla met en évidence les relations qui unissent les domaines de la neurologie et de la psychiâtrie.

L'auteur, après avoir montré l'existence de névraxites infectieuses à forme psychopathologique, conclue que les conceptions dynamiques de la pathologie générale moderne ramènent à un même carrefour les deux embranchements de la pathologie nerveuse qu'avaient temporairement séparés les données de la méthodes anatomo-clinique : neurologie et psychiâtrie, irréductibles quand elles sont cantonnées dans leurs disciplines propres, se trouvent réunies en une orientation commune de recherches par la méthode biologique.





LE KALA-AZAR EN GRÈCE

Le Prof. Bensis a fait, à la Faculté de médecine une étude complète de cette affection

Au cours de la série de conférences qu'il a faites récemment à la Faculté de médecine, le professeur Bensis, d'Athènes, a fait un intéressant exposé des notions les plus récentes relatives au kala-azar et a montré les principaux caractères cliniques et anatomopathologiques de cette affection tels qu'ils ont pu être observés en Grèce.

Après avoir rappelé en quelques mots l'histoire du kala-azar et montré ses deux façons de se développer dans l'organisme humain, sous forme d'infection générale (kala-azar indien ou kala-azar infantile ou méditerranéen) et locale (Bouton d'Orient, Leishmaniose brésilienne), le professeur Bensis discute la conception de Nicole considérant le kala-azar méditerranéen comme une forme à part. Malgré la plus grande fréquence du kala-azar indien chez les adultes et du kala-azar méditerranéen chez les enfants, le conférencier se prononce, avec la plupart le ses compatriotes, en faveur de l'identité de ces deux formes, conception admise et défendue par le professeur Gabbi. Cette identité lui semble exister tant au point de vue de l'agent pathogène que de l'évolution clinique. En revanche, entre les leishmanioses généralisées et les leishmanioses cutanées ou cutanéo-muqueuses, on a pu établir une différenciation très nette au point de vue des aptitudes biologiques de leurs agents pathogènes.

En ce qui concerne spécialement le kala-azar en Grèce, la maladie fut connue et décrite, sous des dénominations diverses, bien avant l'époque où son agent pathogène fut découvert. Longtemps confondue avec le paludisme dont cliniquement elle se différencie difficilement, elle semble prédominer dans les plaines de Messinie et de Thessalie.

L'origine canine du kala-azar

L'étude de la leishmaniose canine et ses rapports avec la leishmaniose humaine a été poursuivie en Grèce ces dernières années, tant par l'observation de foyers communs de cas humains et animaux, que par l'étude de la fréquence de la leishmaniose canine sur des chiens de la fourrière (pris au hasard). Le pourcentage de chiens malades (5 %) atteste l'existence d'un réservoir du parasite humain. La découverte, d'autre part, par Blanc et Caminopetros de l'animal sensible (le spermophile-citillus-citillus), permit à ces auteurs d'expérimenter sur une vaste échelle et de rechercher l'agent probable de la transmission de la leishmaniose canine à l'homme. Ces expériences très serrées ont prouvé que la tique du chien (Rhipicephalus-Sanguinéus), parasite habituel du chien et occasionnel de l'homme, pourrait jouer ce rôle. Ainsi des larves, des nymphes et des adultes de cette tique s'infecte au contact du spermophile ou du chien malade et transmettent la maladie. Il y a plus ; les larves infectées conservent jusqu'à l'âge adulte, leurs propriétés infectantes. Les insectes incriminés jusqu'ici (puces du chien, punaises, moustiques) ne semblent pas jouer un rôle bien défini. Le rôle du phlébotome argentypes considéré par plusieurs auteurs anglais comme l'agent de transmission du kala-azar indien, ne paraît pas établi sur des données probantes, du moins définitives.

L'origine canine du kala-azar en Grèce est attestée par l'existence dans plusieurs maisons de malades, de chiens atteints de leshmaniose, par la répartition de cas humains parmi les populations vivant en promiscuité avec leurs chiens (fréquence de cas dans la banlieue d'Athènes, absence totale dans le centre de la ville). En Tunisie Nicole a constaté une grande fréquence du kala-azar parmi la population italo-maltaise contrastant avec l'absence de la maladie parmi la population arabe où les chiens ne sont pas admis dans les homes.

L'évolution du kala-azar

Etude clinique. — L'incubation du kala-azar est inégale. L'invasion souvent quelconque se fait quelquefois sous l'apparence de troubles gastro-intestinaux, à tel point prédominants que certains auteurs (Aravantinos) ont pensé à la porte d'entrée gastro-intestinale..

La fièvre sans courbe spéciale débute insidieusement, puis s'accuse, évoluant par poussées successives qui se prolongent pendant des semaines. La première poussée (de six semaines à deux mois) est habituellement la plus élevée. Parfois la fièvre revêt l'aspect d'accès biquotidiens et même triquotidiens, comme dans les septicémies ou dans l'endocardite maligne. La splénomégalie et l'anémie avec la fièvre forment le trépied clinique de la maladie. La splénomégalie peut être énorme, la rate débordant la fosse iliaque gauche et allant se loger jusqu'à la fosse iliaque droite. L'hépatomégalie nette, mais plus modeste, dépasse rarement la ligne ombilicale. L'anémie peut atteindre le degré d'une anémie grave et même pernicieuse. Dans les cas mortels on a noté en Grèce la rétraction de la rate qui finit parfois par disparaître sous l'hypochondre gauche.

L'examen du sang accuse en outre la diminution des globules rouges et de l'hémoglobine, une notable diminution de la coagulabilité avec une leucopénie constante et très accusée qui porte surtout sur les polynucléaires. L'alcalinité sanguine semble diminuée.

L'évolution de la maladie est longue, en moyenne de six mois à un an et même davantage. Abandonnée à elle-même, celle-ci aboutit à la cachexie, rarement à la cirrhose hépathique avec ascite et à la mort par cachexie. Parmi les complications les plus fréquentes et graves, on note le noma, les maladies intercurrences, surtout respiratoires et les pétéchies (surtout aux membres inférieurs) que la diminution de la coagulabilité sanguine laissait prévoir.

Sans entrer dans les détails on peut résumer le processus anatomopathologique du kala-azar en disant que la caractéristique de la maladie est l'absolue intégrité des cellules nobles des tissus qui ne sont jamais parasitées même chez un animal aussi sensible au parasite que le spermophile. Ce n'est que les macrophages et les cellules issues du réseau réticulo-eudothélial qui contiennent le parasite dont elles sont parfois littéralement bourrées. Ce sont elles qui au pourtour des vaisseaux forment des traînées interstitielles qui se faufilent au pourtour des éléments nobles des tissus. A la longue et la cachexie aidant, on constate un processus de dégénérescence, surtout au niveau du rein (tubes contournés), de la rate (corpuscules de Malpighi).

Le pronostic dépend du diagnostic précoce et du traitement précoce. Le diagnostic absolument facilité par la ponction splénique et l'examen du sang de la rate. Dans le sang périphérique le parasite ne se retrouve qu'exceptionnellement. La ponction de la rate, opération peu dangereuse, facilitée par une aiguille spéciale (Aravantinos), est d'absolue nécessité. Le diagnostic différentiel se pose surtout avec le paludisme chronique et la cachexie palustre. Le seul examen de la pulpe splénique permet le diagnostic précoce kala-azar.

Tout kala-azar diagnostiqué à temps et soumis au traitement spécifique guérit en principe. Tout dépend donc de la précocité du diagnostic et du traitement. Cette maladie qui était récemment encore, presque toujours mortelle, est devenue aujourd'hui une maladie presque toujours guérissable.

Etant donné qu'une atteinte confère l'immunité à vie, guérir une fois de kala-azar équivaut à se débarrasser complètement de la maladie.

Le traitement

L'emploi des sels d'antimoine dans le traitement du kala-azar a transformé complètement le pronostic de cette affection.

Les sels d'antimoine sont au kala-azar, ce que la quinine est au paludisme, ce que mercure et bismuth sont à la syphilis.

Depuis que Machado et Vianna ont essayé avec succès le tartre stibié contre la leishmaniose brésilienne (1913), le traitement antimonial fut institué pour leishmaniose généralisée, avec un succès définitif. Des centaines de malades qui eussent été autrefois perdus, ont pu être sauvés en Grèce. Certaines préparations spéciales ont atténué la toxicité du médicament, qui est surtout très grande pour le rein. L'impossibilité d'administrer le médicament par voie digestive (nausées, vomissements), comme d'ailleurs par la voie sous-cutanée (sphacèles et abcès), rendent obligatoire la voie intra-veineuse. Le traitement consiste en injections tous les deux jours, d'une solution de 1 % à 2 % de tartre stibié dans de l'eau bidistillée. La dose est de 1 centigramme environ par année d'âge pendant les trois premières années de la vie. Il est prudent de ne point dépasser 4 centigrammes jusqu'à sept ans. Il faut un minimum de 20 à 25 injections intra-veineuses pour obtenir la stérilisation. Après cette série, seule une ponction de la rate renseignera si celle-ci a été obtenue ou s'il faut poursuivre le traitement. Pour interrompre le traitement, il convient de ne pas se baser sur la chute de la température, mais uniquement sur l'examen des frottis de la rate.

Mort du docteur Emile Feuillé médecin des hôpitaux de Paris

On annonce la mort, des suites d'un accident survenu il y a deux mois, du docteur Emile Feuillé, médecin des hôpitaux de Paris, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

D'abord chimiste et pharmacien, avant de se lancer dans les études de médecine, le docteur Feuillé avait dû à cette formation sa première orientation vers les travaux de laboratoire auprès du professeur Bouchard dont il fut le dernier interne, du professeur Desgrez et de son maître le professeur Achard dont il était resté un fidèle collaborateur.

Capable de fournir une somme quotidienne de travail peu commune, le docteur Feuillé a produit de nombreux travaux scientifiques qui l'avaient amené à une conception très personnelle de la thérapeutique en médecine générale : grâce à sa méthode il avait obtenu avec ses élèves des succès retentissants, et la reconnaissance d'une très nombreuse clientèle appartenant à tous les milieux sociaux.

Le docteur Feuillé était maire de Montmoyen, son village natal en Bourgogne, où il sera inhumé.

***L'Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Chabrun et Mme, née Antoinette Ogerau, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils François.

— Le docteur André Ceillier et Mme, née Jacqueline Clerc, sont heureux de faire part de la naissance de leur second fils Michel, 1er avril.

Fiançailles

— Le docteur et la comtesse de Vulpian sont heureux de faire part des fiançailles de leur fils Paul avec Mlle Nicole de Saint-Guilhem.

Nécrologie

— M. et Mme Jean Coutrot et leurs enfants, M. et Mme Jacques Coutrot et leurs enfants, le docteur et Mme Richardière, M. et Mme Paul Saillard et leurs enfants, M. et Mme Henri Saillard, font part de la mort de M. Henri Coutrot, ingénieur des mines, survenue en son domicile, 14, rue Brémontier. Les obsèques ont eu lieu à Mormant (Seine-et-Marne), le vendredi 10 avril.

— On annonce la mort du docteur Henri Graziani, officier de la Légion d'honneur, président de l'Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre, décédé des suites de ses blessures. Ses obsèques auront lieu aujourd'hui, à 10 h. 30, en l'église Saint-Charles-de-Monceau.

— On annonce la mort du docteur Kotzareff, des facultés de Genève et de Paris, lauréat de l'Académie de médecine de Paris. Ses obsèques ont eu lieu le vendredi 3 avril.

— On annonce la mort de Mme Albert-Weil, née Olga Ségall, veuve du docteur Albert-Weil, médecin des hôpitaux, décédée accidentellement le 3 avril.

— Le docteur G. Hirsch et Mme font part du décès de leur fille Violette, 3 ans.

LIMOGES-EYMOUTIERS. — Mme Justin Raymond : Mme Marcel Beauvais, ses belles-sœurs : Mme Joseph Cistirne ; M. et Mme Jules Loubignac ; Mlle Marguerite Raymond: le docteur et Mme Joseph Raymond, M. et Mme Pierre Raymond, M. et Mme Marcel Raymond, ses neveux et nièces, ont la douleur de faire part de la mort du docteur Théophile Raymond, professeur honoraire de l'Ecole de Médecine, ancien sénateur de la Haute-Vienne, chevalier de la Légion d'honneur, décédé dans sa 88e année.

BIBLIOGRAPHIE

LES ENFANTS SYPHILITIQUES, par le Dr Léon TIXIER, Médecin des Hôpitaux de Paris. Un volume in-8 couronne de 350 p., nombreuses figures et hors-texte. Prix : 30 francs. L'Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

La Bibliothèque de Pathologie Infantile qui a déjà publié une série d'ouvrages du plus haut intérêt mettant parfaitement au point les grandes questions de pathologie infantile, présente aujourd'hui une étude remarquable du Dr Léon Tixier sur :

« LES ENFANTS SYPHILITIQUES »

La compétence bien connue de l'auteur en pareille matière, semble vouer à un succès certain cet ouvrage compact et précis, abondamment illustré et qui est certainement appelé à rendre les plus grands services à tous les praticiens, désireux de se tenir au courant des méthodes nouvelles sur une question particulièrement à l'ordre du jour.

Tout d'abord, l'auteur commence par rassembler les notions modernes concernant la transmission de la syphilis, notions indispensables à connaître, si l'on veut mener à bien le traitement prophylactique de la syphilis héréditaire, traitement de beaucoup le plus important.

L'ouvrage est dvisé ensuite en quatre parties : l'étude clinique des accidents précoces de la syphilis héréditaire, l'étude clinique des manifestations de la syphilis héréditaire tardive, les éléments du diagnostic de la syphilis héréditaire, et enfin le traitement de la syphilis héréditaire.

Le lecteur trouvera dans ces différents chapitres une mise au point parfaite des différentes manifestations cliniques qui doivent être rapportées à la syphilis héréditaire précoce, une étude minutieuse des localisations pouvant se faire sur les viscères et les organes des sens ; il trouvera par ailleurs, en ce qui concerne la syphilis héréditaire tardive, tous les renseignements ayant trait aux localisations multiples, ainsi qu'aux syndromes endocriniens.

Les éléments du diagnostic de la syphilis héréditaire sont décrits dans cet ouvrage d'après leur ordre d'importance :

Renseignements fournis par le passé obstétrical, renseignements fournis par l'examen clinique de l'enfant, examens de laboratoire, recherche du tréponème, réaction sérologique, examen radiologique, examen du sang et du liquide céphalo-rachidien.

Le Docteur Tixier, étant donné l'importance de la question, a consacré un bon tiers du volume au traitement prophylactique et au traitement curatif de la syphilis héréditaire. Les thérapeutiques modernes y tiennent une large place, elles sont maintenant expérimentées depuis un temps suffisant pour qu'elles soient jugées largement utilisées par les praticiens.

Voici donc un ouvrage qui arrive à point ; en effet, il était jusqu'ici difficile aux spécialistes et aux praticiens en général de consulter une documentation reconnue cependant indispensable sur un sujet dont l'importance n'est plus à démontrer ; l'étude du Docteur Tixier apportant une lumière définitive sur la question, rendra certainement aux uns et aux autres tous les services qu'ils sont en droit d'attendre d'un manuel qui ne restera pas simplement un ouvrage de bibliothèque que l'on classe après sa lecture, mais un guide précieux à consulter en toutes occasions.

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Contre la fièvre jaune

Le ministre des Colonies a demandé à l'Académie de médecine son avis sur la vaccination et la thérapeutique à opposer en A. O. F. à la fièvre jaune. L'Académie a constitué une commission, dont le rapporteur, professeur Pettit, a rédigé le rapport résumé ci-après.

I. Vaccination. — Le principe est dû au professeur Hindle, de Londres. Pettit et Stefanopoulo préparent également un vaccin, qui fournit sur le singe des résultats satisfaisants.

Faute de singes, la préparation et l'étude de ce dernier vaccin est arrêtée.

Avant d'appliquer la vaccination à l'homme, il faut s'assurer de l'inocuité du vaccin et préciser ses conditions de préparation et d'efficacité.

II. Sérothérapie. — A. — Il faudrait récolter du sérum de convalescents récents (Marchoux, Salimbeni et Simond), déterminer les conditions d'efficacité et l'expérimenter chez l'homme.

B. — Pettit, Stefanopoulo et Frasey préparent du sérum antiamaril, à la fois prophylactique et curatif chez le singe ; l'application à la thérapeutique humaine étant sans danger, dès maintenant on doit essayer de traiter l'homme par ce sérum. Faute de singes, le stock de ce sérum, épuisé par le ministère des Colonies, n'a pu être reconstitué.

⁂

Pleurésie enkystée fétide et passagèrement gangréneuse à fusospirochètes

MM. G. Delamare et C. Gatti étudient une suppuration fétide de la scissure interlobaire gauche observée chez un syphilitique ankylostomiasique, par ailleurs atteint de dilatation bronchique, d'induration blanche du sommet gauche et d'aortite incipiens.

La Mi-Carême chez les Médecins



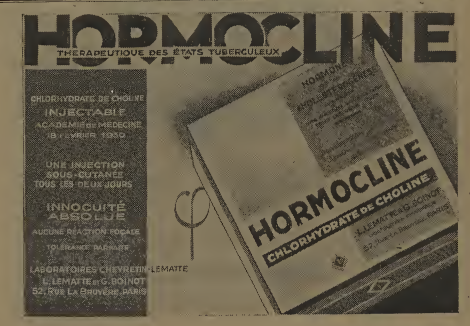
Quelques travestis particulièrement remarqués au cours de la soirée de mi-carême à laquelle nous consacrons notre couverture.

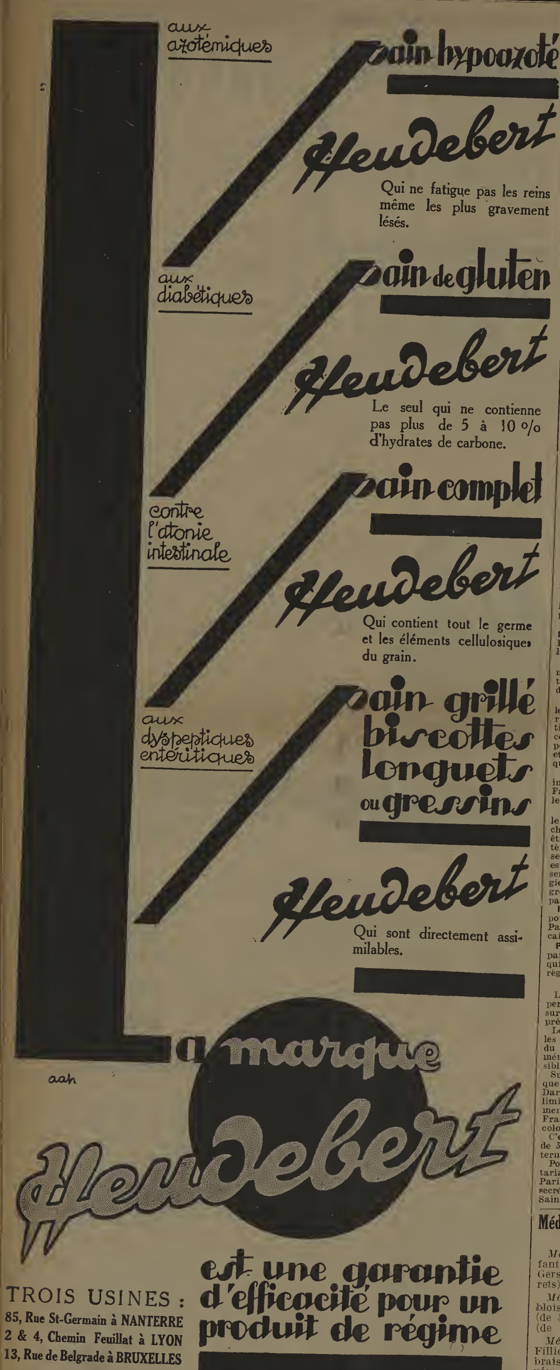
Qui devinerait à droite, dans cet écolier espiègle, aux chaussettes tombantes, la personnalité d'un de nos spécialistes les plus justement réputés dans nos milieux hospitaliers ?

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.









Les prix de l'Umfia

Prix Voronoff. -- Prix de 5.000 francs.

Sujet : En s'appuyant sur des arguments cliniques, thérapeutiques, expérimentaux, anatomiques, histologiques, embryologiques, fournir un travail se rapportant aux questions suivantes :

1° « Existe-t-il chez l'homme des insuffisances et des hyperfonctionnements des glandes endocrines (en particulier thyroïde, testicule, ovaire, surrénale) ? »

2° « Les hyperfonctionnements de ces glandes peuvent-ils être réactionnels à l'insuffisance partielle de chacune ou de plusieurs d'entre-elles ? »

Prix Dartigues-Rosenthal pour 1931. — Prix de 4.000 francs, par les docteurs Dartigues et Rosenthal, pour les membres de l'Umfia, de quelque pays qu'ils soient.

Le sujet est le suivant : « Intervention médico-chirurgicale en cas de tuberculose ; pneumothorax bi-latéral double ».

Ce prix est uniquement destiné à récompenser les recherches originales.

Prix Georges Luys. — Prix de 3.000 francs du docteur Georges Luys, membre de l'Umfia, décerné au meilleur travail sur le sujet suivant :

« Traitement de l'Adénome prostatique par la voie endoscopique ».

Prix réservé aux internes des hôpitaux de France — Prix de quatrième année d'internat, fondation du docteur Dartigues. — Prix de 2.000 francs réservée à l'interne de quatrième année qui aura présenté au conseil la meilleure thèse ou le meilleur mémoire, au choix du candidat.

Prix réservé aux internes des hôpitaux de Paris. — Prix de première, deuxième, troisième années d'internat, sur la proposition du docteur R. Molinéry, secrétaire général. Ce prix de 500 francs sera affecté au meilleur mémoire dont le sujet aura été arrêté par le bureau.

Prix réservé à tous les étudiants en médecine de France (stagiaires ou externes en fin d'études). — Ce prix de 500 francs est donné au meilleur travail présenté au bureau. Le sujet en est donné par ce dernier.

Prix reserves aux internats des hôpitaux de province. — Prix de 300 francs réservés aux hôpitaux de Bordeaux, Montpellier, Toulouse. — Prix de 1.000 francs, fondation Bandelac de Pariente, réservé aux hôpitaux de Marseille.

Prix de l'Université de Toulouse : fondation Bandelac de Pariente. — A l'occasion du septième centenaire de l'Université de Toulouse le docteur Bandelac de Pariente a fondé un prix de 1.000 francs qui sera donné, alternativement, au meilleur travail fait par un élève en médecine sur la protection de la première enfance ; au meilleur mémoire d'un étudiant en droit portant sur toutes les modifications à apporter à la législation qui protège les droits de l'enfant.

Prix Bourguet. — Prix de 2.000 francs pour le meilleur travail de chirurgie crânienne.

Prix Groo. — Prix de 2.000 francs, sur la physiologie de la rate et la thérapeutique par les lipoïdes.

Prix Foveau de Courmelles et Bandelac de Pariente. — Prix de 2.400 francs accordé à un membre de l'Umfia. Sujet du concours : « Les Radiations chez les enfants ».

Prix Keim. — Prix de 500 francs pour le meilleur mémoire sur le sujet suivant : « Diagnostic et traitement obstétrical des hémorragies des six derniers mois de la grossesse ».

Prix Fermé. — Prix de 2.000 francs pour le meilleur travail sur le sujet suivant : « De la supériorité du complexe hydroxyde de bismuth-radioactivité sur les sels de bismuth non radiférés. Etude comparative de ces deux classes de composés au point de vue de leur action biologique et clinique, et particulièrement de la thérapeutique spécifique ».

Prix Cathelin. — Prix de 1.000 francs réservé aux internes des villes de province qui n'ont pas de Faculté, sur un sujet inédit de chirurgie générale ou de préférence de chirurgie génito-urinaire.

Prix Leydier. — Prix de 3.000 francs destiné pour le meilleur travail durant l'année, sur un sujet de chirurgie plastique et esthétique. Ce travail devra être complètement inédit et comporter un caractère d'originalité : un travail entrepris dans le sens d'une revue générale ne sera pas agréé. Il est nécessaire que le prix soit destiné à récempenser une avance réelle d'une technique de chirurgie plastique ou esthétique ou encore à faire progresser la question de l'invisibilité des cicatrices par des moyens physiothérapiques ou autres.

Prix Bandelac de Pariente. — Prix de 1.000 fr. pour recompenser la meilleure thèse présentée à Paris par un Espagnol, Portugais ou Sud-Américain.

Prix P. Robin. — Prix de 1.000 francs attribué par le bureau de la Jeune Umfia au candidat qui aura présenté les conditions stipulées par le règlement de ce concours.

⁂

La condition essentielle pour pouvoir participer à l'attribution de ces prix est d'être inscrit sur les listes de l'Umfia, l'année, au moins, qui précède le concours.

Les candidats doivent envoyer le mémoire dans les six premiers mois qui suivent la publication du « Bulletin » où ces prix sont mentionnés. Le mémoire du lauréat sera analysé et publié, si possible, dans le « Bulletin Officiel de l'Umfia ».

Sur la proposition de M. Baillis, il a été décidé que pour le prix de thèse fondé par le docteur Dartigues, le sujet donné par le bureau serait limité et précis et qu'il comprendrait non seulement des sujets sur les maladies communes en France, mais aussi des sujets sur des maladies coloniales en etrangères.

C'est sur la proposition de M. Jodin que le prix de 300 francs, réservé aux jeunes Umfistes, non internes, a été créé par le bureau.

Pour les conditions de ces prix, écrire au Secrétariat général de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris, et pour les Jeunes : à Mlle Suzanne Roule, secrétaire de la Jeune Umfia, 36, rue Geoffroy-Saint-Hilaire, Paris

Médaille d'honneur de l'assistance publique

Médaille d'or. — MM. les docteurs Bonnenfant (de Soissons), Jacquelot (de Mâcon), Gerson (de Paris), Mouflier (de Villers-Cotterets).

Médaille d'argent. — MM. les docteurs Leblois (de Tours), Chaintre (de Dôle), Baude (de Douai), Cornu (de Bassens), Manhiavale (de Montauban).

Médaille de bronze. — MM. les docteurs Fillion (de Vertou), Bécue (de Fleury-les-Aubrais), Le Dosseur et Pivert (de Laval), Munier (de Remilly), Guiard (de Clermont, Oise), Barthelme (de Benfeld), Rumpler (de Schiltigheim), Gossel (de Cernay), Paisseran (de Montauban).

Société amicale des médecins de Toulouse A PARIS

Le mercredi 25 mars, a eu lieu, au buffet de la gare de Lyon, la deuxième réunion de 1931 de la Société amicale des médecins de Toulouse à Paris. Elle fut pleinement réussie, comme d'habitude, et l'entrain le plus vif et la camaraderie la plus franche ne cessèrent de régner pendant toute la soirée. Etaient présents, les docteurs Armengaud, Flurin, Dartigues, Malavialle, Reygasse, Lévy-Lebhar, Groc, Quériaud, Molinéry, Privat, Montagne, Foures, Vasselin, Boursier de la Roche, Roule, Astie, Faulong, Bourguet, Mont-Refet, Cauquil, Mazet, Lalbie, Estrabaut, Marcorelles, Baque, Doazan, Dijeon P.-A.

S'étaient excusés, les docteurs Delater, Censier, Dupau, Cambies, Delherm, Barutaud, d'Ayrenx, Esclavissat, Caujole.

A l'heure des toasts prirent successivement la parole : le docteur Groc, secrétaire général ; le professeur Roule, qui tint sous le charme son auditoire par l'exposé, aussi clair que vivant et spirituel, de l'un des chapitres du dernier volume paru de son grand ouvrage sur les poissons et le monde vivant des eaux ; le docteur Dartigues, à l'éloquence plus vibrante que jamais, qui souligna une fois de plus, avec infiniment d'à-propos, la différence de traitement qui est réservée aux grands savants et aux acteurs réputés : pour les uns, toutes les facilités et la gloire, pour les autres, une vie matérielle pénible et un désintéressement presque absolu de la part du public ; le docteur Doazan, qui narra avec bonne humeur, une plaisante aventure ayant trait à la dernière guerre ; le docteur Armengaud, qui relata deux faits intéressants la vie intime de la société : enfin, le docteur Flurin, président en exercice, qui sut trouver pour tous le mot aimable et précis et annonça que le prochain Congrès international d'hydrologie aurait lieu à Toulouse. Le prochain banquet aura lieu dans les premiers jours de mai.

La mission Médicale au Maroc
de M. le Prof. Delmas, de Montpellier

Le gouvernement chérifien faisait, il y a quelques mois, au professeur Paul Delmas, l'honneur de lui demander s'il accepterait de se rendre au Maroc vers la fin février, pour y présider le concours d'accoucheur-adjoint de la Maternité de Casablanca, en même temps que pour y donner quelques conférences.

Une telle désignation était trop flatteuse, et elle offrait trop de possibilités d'utile propagande en faveur de notre vieille école pour que l'intéressé crût pouvoir s'y dérober, et c'est pourquoi, la mi-février arrivée, le professeur Paul Delmas s'embarquait à Marseille sur le paquebot *Nicolas-Pasquet* en destination de Casablanca.



M. le Prof. Delmas.

Après une traversée rendue un peu agitée par une assez forte houle dans le golfe du Lion, notre compatriote était accueilli sur le quai de débarquement de Casablanca par les docteurs Gouilloud et Frédérici, représentant la direction de l'Hygiène et de la Santé publiques au Maroc, bientôt rejoints par le docteur Gaud, inspecteur général de cet important service.

Il n'est pas, dès lors, d'attentions, d'égards et de prévenances dont n'ait été entouré le représentant de notre vieille Faculté, et qui témoignent du prestige de notre Ecole au delà des océans.

Le séjour de notre concitoyen au Maroc a été infiniment varié, puisqu'il a comporté tout ensemble une part officielle, soit de représentation, soit de travail, et une part privée de réceptions et de tourisme d'un inoubliable agrément.

Ce furent tout d'abord les séances de concours, soit à la direction générale de l'Hygiène et de la Santé publiques à Rabat, pour les épreuves théoriques, soit à la Maternité de Casablanca pour les épreuves cliniques.

Les candidats avaient eu à traiter : comme épreuve écrite « la toxémie du dernier trimestre », et comme épreuve orale « vascularisation de l'utérus-ligament large ». Ils ont eu, en outre, à examiner des femmes atteintes, l'une de grossesse compliquée de cardiopathie, l'autre d'albuminurie gravidique. Quatre candidats ont fourni les épreuves les plus honorables qui ont abouti à la nomination du docteur Cesini, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine d'Alger.

Le jour de son départ, en présence de M. Lucien Saint, résident général ; du docteur Colombani, directeur du service de l'Hygiène et de la Santé publiques au Maroc, et de toutes les hautes autorités locales, y compris le Pacha de Casablanca, le professeur Paul Delmas était invité à procéder à l'inauguration de la nouvelle maternité de l'hôpital civil.

A cette occasion, il a souligné dans son discours l'importance de l'action médicale au Maroc, dont les résultats, au dire du maréchal Lyautey, plus qualifié que quiconque pour porter un jugement à ce sujet, l'emportent encore sur l'action militaire.

Deux conférences ont été demandées au professeur Delmas, à l'occasion de son séjour au Maroc. L'une a été donnée à Casablanca, devant la Société de médecine de cette ville, sur le « *Procédé d'évacuation extemporanée en fin de grossesse* », dont le conférencier qui en est aussi l'auteur, a pu, fort heureusement, faire la mise au point pour ses confrères, ce qui lui a permis de redresser des erreurs qu'une information tendancieuse avait pu faire germer dans l'esprit de certains.

L'autre a été donnée à Rabat, sous la présidence de M. Urbain Blanc, délégué général à la Résidence, et consacrée à la question d'un réel intérêt local que représentent les « *origines islamiques de l'hippocratisme montpelliérain* ».

Cet exposé paraît avoir vivement retenu l'attention d'un auditoire aussi nombreux que distingué où figuraient à côté de tous les chefs de service de l'Empire Chérifien, les maîtres et les élèves de l'Ecole des Hautes Etudes Musulmanes.

Pour mettre le sceau à ces manifestations officielles, le résident général donnait enfin, dans son palais, un déjeuner en l'honneur du professeur Paul Delmas, qu'il faisait asseoir en face de lui, entouré de hautes notabilités chérifiennes. A l'issue de cette réception tout intime, il voulait bien lui remettre les insignes de commandeur de Ouissam Alaouite.

Mais toutes ces séances d'apparat ne le cèdent en rien à l'accueil d'une affectueuse cordialité fait au professeur montpelliérain par le docteur Colombani, directeur général de l'Hygiène et de la Santé publiques, véritable ministre de la Médecine au Maroc, ainsi que de son adjoint, l'éminent docteur Gaud. Non seulement ils ont multiplié les réceptions intimes, d'un tour particulièrement cordial, mais par leurs soins l'itinéraire le plus attachant était combiné, qui a permis au professeur Paul Delmas de voir, dans des conditions uniques, outre la capitale, les grandes villes du Maroc.

Tour à tour, Rabat, Meknès, Fez, Marrakech, Casablanca ont, par les plus distingués de leurs médecins, fait les honneurs de leurs installations sanitaires au professeur montpelliérain qui a pu, directement, se rendre compte de la rare perfection des formations hospitalières de l'Empire Chérifien et l'exceptionnelle valeur de son corps médical. Ce n'est que justice que de rendre hommage aux Cristiani, Laban, Rouby, Leroy, pour ne citer que ceux-là.

(*Voir la suite page 11*).

LE PROF. DELMAS AU MAROC



A gauche : le Prof. Delmas devant les tombe aux Saadiens, à Marrakech. A droite : la source Sidi-Harazem.



IIIe Congrès international de Radiologie

Paris, la Sorbonne, 26-31 juillet 1931.
Secrétariat : 122, rue La Boëtie, Paris (8e).

Le IIIe Congrès international de radiologie aura lieu à Paris, du 26 au 31 juillet 1931, sous le haut patronage de M. le président de la République, la présidence d'honneur de Mme Curie et la présidence effective du docteur Antoine Béclère.

Toutes les séances du Congrès auront lieu dans les amphithéâtres de la Sorbonne, 47, rue des Ecoles.

Questions à l'ordre du jour. — Au cours de la séance inaugurale, M. le professeur Forssell (Suède) parlera de « La lutte sociale contre le cancer ». Quatre questions sont à l'ordre du jour du Congrès. Elles seront exposées dans des conférences de trente minutes, en séance plénière, par les rapporteurs suivants, désignés par les sociétés de radiologie de leurs pays respectifs :

Docteur Cole (Etats-Unis) : *Exploration radiologique de la muqueuse du tube digestif.*

Docteur Lynham (Angleterre) : *Traitement pre et postopératoire des cancers du sein par les radiations (récidives et métastases exceptées).*

Professeur Haenisch (Allemagne) : *Exploration radiologique de l'appareil urinaire par excrétion de substances opaques.*

Professeur Milani (Italie) : *Röntgenthérapie des affections inflammatoires.*

Communications. — Plus de 300 communications particulières sont annoncées. Elles sont réparties entre les six sections suivantes : 1° Radiodiagnostic ; 2° Röntgen et curiethérapie ; 3° Radiophysique ; 4° Radiobiologie : 5° Electrologie ; 6° Héliothérapie naturelle et artificielle.

Les congressistes recevront avant le Congrès le volume contenant les résumés des 300 communications.

Commission des mesures. — La Commission des mesures, où chacun des vingt principaux pays est représenté par un physicien et un médecin, poursuivra l'œuvre commencée à Stockholm : l'unification internationale des mesures en radiologie.

Participation au Congrès. — Nous rappelons que sont admis comme membres titulaires du Congrès les membres des sociétés de radiologie et les personnes agréées par ces sociétés (cotisation du Congrès : 300 francs.).

Sont admis comme membres adjoints seulement les femmes et les enfants des congressistes (cotisation : 50 francs par personne).

Prière d'adresser toutes les demandes de renseignements, adhésions et cotisations au secrétariat du IIIe Congrès international de radiologie, 122, rue La Boëtie (VIIIe).

La médaille frappée en l'honneur du Dr Bérillon

En 1889, à la séance de clôture du premier Congrès de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, tenu à l'Hôtel-Dieu de Paris, sous la présidence de Dumontpallier, la création d'une Société de psychothérapie et d'hypnologie fut décidée. Le docteur Bérillon, en qualité de secrétaire général, en fut l'organisateur. Il n'a cessé, depuis la fondation, d'en remplir les fonctions d'organisateur et pendant cette longue durée il n'a pas manqué une seule fois d'occuper son poste de secrétaire général.

La célébration du Quarantenaire de la Société a donné à ses élèves, à ses collègues et à ses amis l'occasion de lui exprimer leurs sentiments d'affection et de reconnaissance. Un comité de membres de la société, auxquels se sont joints les professeurs de l'Ecole de psychologie, dont le docteur Bérillon a dirigé les cours depuis 1889, a décidé de lui offrir une médaille commémorative.

Cette médaille, œuvre remarquable de l'éminent statuaire Pierre Lenoir, représente au recto d'une façon très ressemblante la physionomie si caractéristique du médecin psychologue. Au verso, le statuaire a reproduit avec un art consommé une scène dont le souvenir est familier à tous ceux qui ont suivi les cours de l'Ecole de psychologie. Entouré de ses trois collègues, les docteurs Paul Farez, Pierre Vachet et Raymond Courtois, les principaux continuateurs de sa doctrine, le docteur Bérillon procède à une application de l'orthopédie mentale, dont il fut le créateur. Pour recevoir un exemplaire de la médaille, adresser la somme de 50 francs au docteur Pierre Vachet, 8, boulevard de Courcelles (17e).

Dans la première liste des souscripteurs, nous relevons les noms de : professeur Edouard Branly, membre de l'Académie des sciences ; professeur Emile Roux, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie des sciences : professeur Roussy, professeur à la Faculté de médecine, etc...

Avis de concours pour un poste d'inspecteur départemental d'hygiène adjoint dans la Vendée

Un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène adjoint du département de la Vendée, aura lieu à Paris, au ministère de la Santé publique, dans la première quinzaine du mois de juin 1931.

Les candidats devront être Français, âgés de vingt-cinq ans au moins et de quarante ans au plus, munis du diplôme de docteur en médecine français (diplôme d'Etat) et du diplôme d'un institut d'hygiène de faculté française. Ils devront avoir satisfait à la loi militaire. Les années d'internat dans les hôpitaux d'une ville, d'une faculté ou d'une école de plein exercice seront considérées comme titres spéciaux, ainsi que les stages dans les laboratoires de bactériologie.

La limite d'âge ci-dessus est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs, civils ou militaires, ouvrant des droits à une pension de retraite.

Les demandes, rédigées sur timbre à 3 fr. 60, devront être adressées au préfet de la Vendée (cabinet), avant le 15 mai 1931 et, outre les attestations d'exercice médical indiquées ci-dessus, être accompagnées des pièces suivantes :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée :

2° Acte de naissance ;

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

5° Extrait du casier judiciaire (bulletin n° 3) ayant moins de trois mois de date) ;

6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de service ;

7° Exposé des titres, travaux et services et productions des principales publications et ouvrages scientifiques médicaux effectués par l'intéressé ;

8° Engagement sur timbre, en cas de nomination, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à l'emploi sollicité et de ne prétendre à aucune fonction ou mandat public ;

9° Engagement, en cas de nomination, de rester en fonctions dans le département pendant une durée minimum de cinq ans ;

10° Engagement, en cas de départ par démission ou autrement, de continuer à assurer le service pendant trois mois au minimum.

Le médecin choisi par le jury accomplira un stage d'une année, avec faculté de licenciement, sans formalité ni indemnité. Il recevra, en cette qualité, un traitement annuel de 38.000 fr.

Après sa titularisation, il bénéficiera de l'échelle de traitement suivante :

5e classe (au bout d'un an de stage)	38.000 fr.
4e classe	40.000
3e classe	42.000
2e classe	44.000
1re classe	46.000

L'avancement aura lieu d'office à l'ancienneté d'une classe à la classe immédiatement supérieure, après trois années de services dans la classe occupée, ou au choix au bout de deux ans.

A ces traitements, s'ajouteront les indemnités ordinaires pour charges de famille et de résidence ou de logement touchées par les fonctionnaires du département. Le titulaire sera, en outre, admis à bénéficier, sur sa demande, des avantages de la caisse départementale de retraits.

Les frais de déplacement occasionnés par le service sont remboursés à l'intéressé sur état justificatif fourni trimestriellement par lui.

Le candidat nommé devra entrer en fonctions dans le délai de quinze jours à partir de la notification de sa nomination.

Société médicale du VIIe arrondissement

Programme des causeries pour 1931 :

Avril. — M. Joly (de Bagnoles-de-l'Orne) : Du rôle de la peau dans les cures thermales et climatiques.

M. Paul Renault : La transfusion sanguine ; son rôle dans la pratique médicale moderne.

Mai. — M. Chicandard : Sur quelques cas d'épiphysite vertébrale (maladie de Bufnoir).

M. Targowla : Le salicylate de soude intraveineux dans le traitement des états neuropsychopathiques.

Juin. — Mlle Berthe Fournier : De l'action de l'éphédrine sur la maladie de Quinke et sur l'éruption scarlatineuse.

M. Prosper Veil : Les injections de cyanure de mercure en ophtalmologie.

M. Louis Michon : Indications de la prostatectomie.

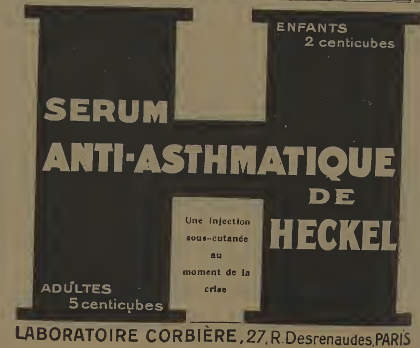
Octobre. — M. Marcel : Les urétrites simples.

M. Galand : Neige carbonique et esthétique.

M. d'Ayrenx : Glaucome et urotropine.

Décembre. — M. Charezieux : Les expertises en stomatologie.

M. Pasteau : Indications de la prostatectomie (avec présentation de moulages).



Le traitement des algies précordiales par les injections topoanalgésiantes [1]

Par le Dr H. KRAUTER

C'est Lemaire, de Louvain, qui eut l'idée de traiter par l'anesthésie à la novocaïne les douleurs viscérales.

Le premier essai de traiter les algies précordiales fut entrepris par M. le Dr Godel, chef de clinique du service de M. le professeur Vaquez. Nous étions son externe et vîmes les résultats qu'il obtint par les injections de camphrosalyl. C'était un salicylate de benzyle et de camphre en solution huileuse, dont les propriétés analgésiques furent appréciables. Il publia les résultats de ses premières observations dans la « Presse Médicale » du 4 juin 1930. Il rapporta dans son article des résultats remarquables, tout en affirmant que la méthode peut donner des résultats médiocres ou nuls à côté des cas heureux. Algies chez deux femmes vago-sympathiques à cœur indemne, un point auriculaire dans une sténose mitrale, des algies et palpitations douloureuses chez un hypertendu et chez une mitrale présentant un goître exophtalmique, deux cas d'angine de poitrine, voila ses cas

Les résultats qu'obtint M. A. Lichwitz et qu'il publia dans sa thèse sur les algies viscérales nous décida à prendre les algies précordiales et leur traitement par les injections topoanalgésiantes, comme sujet de thèse.

Nous avions entrepris ce travail au mois de septembre 1930 ; mais c'est depuis le mois de mai-juin 1930 que nous nous intéressâmes à la méthode que M. Godel appela « la topoanalgésie ».

Elle était pleine d'intérêt : intérêt théorique remarquable, car la topoanalgésie ouvre un chapitre considérable de physio-pathologie nerveuse : enfin un intérêt pratique indéniable, que justifient les résultats de la méthode.

La topoanalgésie a donné des résultats parfois surprenants en pathologie générale ; et les résultats que nous avons obtenus en cardiologie, dans le domaine des algies précordiales, nous autorisent à affirmer que la topoanalgésie mérite d'entrer par sa simplicité et par son efficacité dans le domaine de la pratique.

Comment peut-on expliquer l'action des injections topoanalgésiantes dans les algies précordiales ? Nous allons passer en revue les hypothèses de Lemaire et Sicard pour finir avec celle de Verger, de Bordeaux, qui pourrait expliquer nos faits cliniques au mieux.

Nous disons tout de suite que ces explications n'ont que la valeur d'une hypothèse.

Il est difficile de dégager une conclusion précise qui explique le succès de l'analgésie cutanée ; et cela parce que l'anatomie et la physiologie du système végétatif sont pour ainsi dire inconnues.

Hypothèse de Sicard. — Pour Sicard l'articulation de la voie végétative avec la voie cérébro-spinale se fait au niveau du groupe ganglionnaire latéro-médullaire.

Pour interrompre cette voie, pour supprimer la douleur. Il faut donc agir à ce niveau même. Et si la topoanalgésie donne des résultats, c'est parce que, par une inhibition de causes multiples, elle arrive à bloquer le groupe ganglionnaire profond, latéro-médullaire.

Ce groupe ganglionnaire est sollicité d'une part par les excitations sphanchniques, d'autre part, par les excitations d'origine dermique qui ont une action inhibitrice.

En résumé, il y a une action excitatrice viscérale et une autre dermique inhibitrice.

La topoanalgésie agit en exaltant ou mieux en s'ajoutant à l'action dermique inhibitrice, physiologique pour ainsi dire.

On ne connaît si la nature est physique, chimique ou autre qui produit l'inhibition.

Hypothèse de Lemaire. — Pour Lemaire, l'articulation végétative et cérébro-spinale se fait au niveau du ganglion rachidien. Les deux branches du réflexe s'articulent à ce niveau sur la cellule en T. du ganglion rachidien

D'après Lemaire, la topoanalgésie n'agit pas que localement, mais elle modifie la conduction nerveuse bien plus haut, de sorte que l'analgésique appliqué à l'extrémité du neurone périphérique le met hors de fonctions sur toute son étendue, y compris la cellule en T où se réfléchit l'excitation splanchnique.

(1) Cet article est extrait d'une thèse qui a été soutenue cette semaine devant la Faculté de Paris.

Albert, de Liége, aurait confirmé expérimentalement, en travaillant sur l'axon, les opinions de Lemaire. Mais aux doses thérapeutiques qu'employait Lemaire, il est plus que probable qu'il ne saurait se produire une analgésie de tout le neurone.

Hypothèse de Verger. — Elle nous convient mieux pour expliquer l'action de la topoanalgésie. Les troubles vasomoteurs cutanés peuvent engendrer les algies.

La vaso-constriction produit la sensation de froid et diminue l'algésiogénèse ; par contre la vasodilatation peut être cause de troubles sensitifs inverses ; une vasodilatation permanente peu engendrer des algies, des sensations de brûlure douloureuse et de l'hyperesthésie cutanée. Le syndrome de Raymond et l'érytromelagie et la causalgie de Weir-Mitschell illustrent cliniquement ceci.

Pour Verger, l'algésiogenèse s'expliquerait ainsi : les afférences splanchniques soumises à une excitation adéquate gagnent la moelle pour s'y réfléchir dans un centre vaso-moteur cutané ; ce centre modifie la mécanique circulatoire au niveau des bouquets vasculaires qui coiffent les corpuscules sensitifs (ou terminaisons nerveuses qui reçoivent les excitations qui font naître la douleur).

Pour Verger, il n'y a donc pas un réflexe végétatif afférent et un autre cérébrospinal efferent ; mais il y a un réflexe entièrement végétatif avec une voie afférente viscérale et une voie efferente vaso-motrice qui s'accordent au niveau de la peau avec un deuxième réflexe entièrement cérébro-spinal.

Les terminaisons sensitives de la peau, excitées par les bouquets vasculaires, sont l'origine des douleurs cérébro-spinales allant à la corticalité par les voies habituelles.

D'après Verger, donc, les injections topoanalgésiantes agissent en « rendant inopérantes l'action excitatrice des variations vasculaires ».

L'hypothèse de Verger est liée à la théorie de G. Dubreuil, de Bordeaux, sur la sensibilité dolorifique. D'après Dubreuil, les corpuscules sensitifs normalement affectés au tact sont capables de recueillir et de transmettre des excitations algésiogènes lorsque leur vascularisation serait modifiée dans un sens déterminé, sous l'influence de causes spéciales.

La théorie de Verger admet donc l'existence d'un réflexe viscéro-vasomoteur.

Elle explique les résultats de la topoanalgésie ; il s'agit donc d'un réflexe local, à supprimer au niveau du dermatome, à l'endroit de la douleur même. Voilà pourquoi nous faisons les injections loco-dolenti.

La théorie de Verger explique les succès connus des pratiques anciennes de révulsion locale contre la douleur : le chaud ou le froid, les ventouses, les pointes de feu, enfin les moyens plus modernes : rayons ultraviolets, l'acethyl-choline, les injections alcalines de Gaza ; tous ces moyens ont depuis longtemps agi heureusement dans les douleurs ; leur action locale est évidente : ils ne peuvent agir qu'en modifiant les vasomoteurs de la peau, la mécanique circulatoire des bouquets vasculaires.

Le concept de Verger cadre bien avec la physiologie et a le mérite d'être simple et explicite. D'ailleurs Verger admet la possibilité de l'existence de facteurs autres sur les bouquets vasculaires, en dehors de ceux vaso-moteurs.

Ainsi nous ignorons complètement les modifications chimiques qui s'y passent ; on sait que les injections acides sont douloureuses, que l'acidité est cause de douleurs chez les hyperchlorhydriques par exemple.

Gaza et Brandi ont obtenu quelques résultats en travaillant avec des solutions alcalines pour supprimer la douleur inflammatoire, ils ont même décrit une acidité locale, facteur d'algésiogénèse.

Il se peut aussi qu'il y ait des influences sur la trophicité du neurone périphérique. Les injections topoanalgésiantes agiraient aussi et c'est ce qui explique les résultats prolongés que nous avons eu, en obtenant la disparition des douleurs. Car s'il faut envisager uniquement l'action immédiate, qui est de nature anesthésique, elle devrait être beaucoup plus transitoire qu'elle ne l'est.

Pour finir, nous abandonnons le côté théorique de la question, si séduisant pourtant ; n'importe quelle serait l'explication la plus rapprochée de la réalité des phénomènes, nous avons constaté les bons résultats d'une méthode simple, d'inocuité absolue et efficace.

(Voir la suite page 10).





Le traitement des algies précordiales par les injections topoanalgésiantes

(*Suite et fin de la page 9*)

La topoanalgésie mérite d'entrer dans la pratique courante ; malgré certaines résistances ou échecs, nous devons nous estimer heureux de pouvoir soulager un malade qui souffre et que rien n'a calmé ; on a eu des résultats surprenants et heureux pour les malades.

Technique de la méthode.

Pour traiter nos malades, nous avons employé d'une part la novocaïne, d'autre part la même huile médicamenteuse salicylo-camphrée employée pour la première fois par le docteur Godel, dénommée camphrosalyl (dont la formule est la suivante : 0,50 salicylate de benzyl, 0,10 camphre, 5 cc. huile d'olive).

Si pour la novocaïne les injections intradermiques paraissent recommandables (Lichwitz), la novocaïne restant plus longtemps pour être résorbée, pour le camphro-salyl, les injections sous-cutanées nous paraissent indiquées ; il n'y a pas lieu de faire autrement ; on sait que l'huile d'olive qui tient en suspension les principes actifs se retrouve *in situ* quelques mois après (H. L. Binet).

L'action analgésique est, comme nous l'avons dit, due aux deux noyaux cycliques du salicylate de benzyle dont on connaît, en pharmacodynamie, la valeur désensibilisatrice de la douleur (Principes de Pharmacodynamie, Hugonneng et Morel).

Le camphre amplifie l'action des noyaux benzyliques.

***

La technique des injections

Les injections se font sous-cutanées, dans l'hypoderme, à l'endroit douloureux où le malade perçoit la plus vive douleur. C'est ce qu'on appelle le point d'élection de l'algie. Nous injectons suivant les cas une ou deux ampoules de 5 cc. à la fois, employant une aiguille longue de 5 c. et changeant de direction pour répandre la solution analgésique sur une plus ample surface.

Certains résultats furent remarquables, par la rapidité de leur manifestation. Parfois la sédation se produisit dès la première piqûre. D'autres fois, il nous a fallu continuer jusqu'à 3-5 piqûres ; enfin quelques-uns de nos malades reçurent 8-10 piqûres.

Nous pensons que les résultats les plus beaux se voient dans l'angine de poitrine ; ainsi l'affirme aussi M. Godel. Et dans les cardiopathies organiques telles que la sténose mitrale, on est étonné de voir le point de côté auriculaire décrit par notre maître, M. le professeur Vaquez, céder à la topoanalgésie, alors que tous les sédatifs ne l'avaient pas influencé.

Nous en rapportons deux beaux cas.

De même nous avons eu l'impression que les algies en rapport avec une cardiothérapie organique sont plus rapidement influencés par la topoanalgésie.

Les résultats plus variables, moins certains et très capricieux, se voient dans les algies fonctionnelles ; ici encore on est parfois surpris agréablement par un bon résultat, alors que dans d'autres cas l'algie résiste au traitement.

Nous pouvons citer le cas d'un de nos derniers malades traité avant l'impression de notre thèse ; ce fut le cas d'un étudiant en médecine, instable nerveux, présentant une algie sous-mammelonaire influencée dès la première piqûre.

Quant à la durée de la disparition des algies, la plupart de nos malades ont été suivis pendant 5-6 mois ; le cas d'angor de M. Durand, chef de clinique dans le service du professeur Vaquez, dure depuis un an.

Peut-être devons-nous croire que si les algies fonctionnelles (non en rapport avec une cardiopathie organique du cœur) sont parfois rebelles, c'est parce que, à leur apparition, préside une multitude de facteurs : nerveux, endocriniens, etc.

Et dans les cas de palpitations douloureuses, Danielopolou explique comment l'algie peut disparaître, et les extrasystoles continuer à se manifester ; l'essentiel pour nous est de supprimer l'algie, pour qu'elle n'entre plus en jeu.

AVIS DE CONCOURS

Inspection départementale d'hygiène (Hérault) (2 postes d'adjointes)

Un concours sur titres et sur épreuves, pour la nomination de deux médecins inspecteurs d'hygiène du département de l'Hérault sera ouvert à la préfecture de l'Hérault du 7 au 9 mai inclus.

Les candidats à cet emploi devront être français ou naturalisés français, âgés de 23 ans au moins et de 40 ans au plus au 15 avril 1931, pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat) ; ils devront avoir satisfait à leurs obligations militaires et être titulaires du diplôme d'hygiène délivré par une Université française

Les demandes, rédigées sur timbre à trois francs soixante, devront être adressées à M. le préfet de l'Hérault (cabinet du préfet), avec le dossier réglementaire ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 30 avril 1931, dernier délai :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée ;

2° Acte de naissance ;

3° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;

6° Exposé des titres, travaux, services ;

7° Principales publications ;

8° Copie du diplôme de docteur en médecine et copie du diplôme d'hygiène ;

9° Engagement, en cas de nomination, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer uniquement à ses fonctions et de ne prétendre par conséquent, à aucune autre fonction ou mandat publics ;

10° Engagement, en cas de nomination, à rester en fonctions dans le département pendant une durée de trois ans ;

11° Engagement, en cas de démission, de continuer à assurer son service daus l'Hérault pendant trois mois ;

12° Engagement, en cas de démission, de ne pas s'installer dans le territoire de son secteur, sous peine d'un dédit équivalent à une annuité de traitement à verser mi-partie au comité de patronage du dispensaire, mi-partie au syndicat médical

Chaque candidat sera avisé par le préfet, en temps utile et à l'adresse qu'il aura donnée, de l'acceptation ou du rejet de sa candidature.

Les avantages attachés à la situaton de médecin inspecteur d'hygiène de l'Hérault sont les suivants :

Traitements de 30.000 à 42.000 francs par an, en 5 classes, chaque classe étant obtenue après trois ans à l'ancienneté et deux ans au choix. 15.000 fr., indemnité forfaitaire de frais de déplacement et do bureau.

Indemnités de résidence et de charges de famille accordées aux fonctionnaires départementaux :

Inscription à la Caisse départementale des retraites.

Pour tous renseignements concernant les épreuves, s'adresser à M. le préfet de l'Hérault (cabinet).

DERNIERS LIVRES PARUS

LA NEOPLASMOGENESE, docteur Ch. Pfeiffer. - Un vol. in-8°. Editions Médicales Nobert Maloine, Paris. Prix : 25 francs

L'auteur fait de la Néoplasmogénèse un phénomène biologique très général et dû essentiellement à l'action des formes ultra-microscopiques de certaines bactéries et de certains spirochètes. C'est vrai chez les plantes et c'est vrai chez les animaux.

En ce qui concerne l'homme, le préponème ultra-microscopique est la cause directe de toutes les tumeurs humaines.

Il faut lire les arguments recueillis par l'auteur, depuis 1924, pour appuyer cette thèse qui semble aujourd'hui solidement et définitivement établie.

LA MISSION MÉDICALE AU MAROC de M. le Prof. Delmas, de Montpellier

(Suite et fin de la page 7)

La France peut être fière des résultats obtenus dans l'action médicale sous l'impulsion des docteurs Colombani et Gaud, et l'appui sans réserve du résident général.

Le côté purement touristique de cette mission, visite des médinas, mellahs, cashbas, medersas, souks, exigerait la plume des Pierre Loti ou des frères Tharaud.

C'est pour le visiteur un inoubliable enchantement, et l'attrait sans égal du vieux Maghreb explique l'irrésistible séduction qu'il exerce sur tous ceux qui l'ont parcouru.

Mais au delà des impressions personnelles, une telle mission laisse une trace plus durable. Elle a permis de renouer, au XXe siècle, les relations d'amitié qui existaient déjà en 1329 entre le Maroc, représenté par son roi Abolchaçan Ali, et la ville de Montpellier.

Si dans le passé cette vieille Ecole de médecine a contracté une dette de gratitude vis-à-vis des Arabes du Gharbeb, on est bien en droit d'espérer que ces liens doivent subsister.

Déjà, il y a deux ans, S. M. le Sultan du Maroc avait fait à cette Faculté l'honneur d'une visite. A la veille de son retour en France, le professeur Paul Delmas avait eu l'insigne privilège d'être reçu en audience privée par Sa Majesté, qui voulait bien lui rappeler, de la manière la plus obligeante, le souvenir qu'Elle avait conservé de son passage à Montpellier. En témoignage de particulière estime. S. M. le Sultan a bien voulu lui remettre son portrait dédicacé de sa propre main, pour être remis au conseil de la Faculté.

N'est-il pas permis de voir dans ce gage d'impériale bienveillance, la promesse de relations futures entre le Maroc et la Faculté de médecine de Montpellier ?

Revue de la Presse Scientifique

LA VACCINATION URO-GYNÉCOLOGIQUE, Dr Marcel GALLOIS (*Journal de Médecine de Paris*).

En résumé, mes malades ont été soignés par l'auto-vaccin et ceux du confrère Colanéri l'ont été par des stock-vaccins, les miens par applications locales, « per os », et par instillations vésicales, ceux du Dr Colanéri par applications locales et pansements intra-utérins

Laquelle des deux méthodes, Messieurs, est la meilleure ?

C'est à vous de venir le dire ici, dans une réunion ultérieure, si vous voulez bien essayer chez vos malades l'auto et la stock-vaccination par pansements locaux, intra-utérins ou par toute autre méthode. Nous comptons sur vos résultats, car l'avenir, il me semble, est à la vaccination curative, et peut-être même préventive ; cette méthode offre aux médecins un large champ de thérapeutique nouvelle ; mais elle nous réduira certainement, à nous, les chirurgiens, notre rayon d'action Tant mieux pour les malades !

⁂

L'ŒIL DE L'HYPERTENDU, P. BAILLIART (*La Médecine.*)

Lorsqu'on parle de l'influence de l'hypertension artérielle sur l'œil, on pense souvent au glaucome qui se caractérise, chacun le sait, par une élévation de la tension oculaire. C'est une erreur qui a été et qui est encore souvent commise. En réalité, il n'y a, au moins dans la plupart des cas, qu'une relation très indirecte entre les deux troubles des tensions. L'examen des malades d'un service de médecine atteints d'hypertension artérielle montre qu'ils n'ont en général aucune modification de la tension oculaire et que, si cette modification existe, c'est plutôt dans le sens de l'hypotension. Et si les oculistes mesurent systématiquement la pression générale de leurs glaucomateux, ils voient qu'ils ne sont pas tous hypertendus.

⁂

PRONOSTIC DES PLAIES DE L'ŒIL PAR PLOMB DE CHASSE, DE SAINT-MARTIN (Toulouse) (*La Médecine.*)

Ces blessures sont tout à fait caractéristiques, paraissant faites à l'emporte-pièce et s'accompagnant de phénomène réactionnels immédiats, en général très accusés. On est dès lors tenté de considérer l'œil comme très gravement atteint, voué à l'atrophie, et de conseiller l'énucléation immédiate.

Nous pouvons dire à l'occasion de trois cas personnels, dont deux déjà anciens, datant respectivement de deux et de un an, et un récent, remontant à juin dernier, que l'évolution, est en réalité, tout à fait différente.

Dans les trois cas, nous nous sommes bornés à une toilette de la plaie suivie de galvano-cautérisation et de recouvrement conjonctival. Nous avons eu la satisfaction de constater, dans les jours et les semaines qui ont suivi, une régression régulière des phénomènes inflammatoires, une récupération de l'ophtalmotonus, l'absence absolue de tout signe d'irido-cyclite.

Les yeux ont, en quelques mois, repris leur aspect normal avec perception de la lumière, indolence absolue, absence de toute gêne fonctionnelle.

Bien que les dangers de semblables blessures, surtout en cas de présence dans l'œil du corps étranger, soient susceptibles de se manifester très tardivement, parfois après de longues années, nous sommes portés à croire que l'expectation est justifiée par une telle évolution.

Liste des Mémoires et Ouvrages présentés aux Concours des prix proposés par l'Académie pour l'année 1931

(Suite)

Prix Laborie

N° 1. Ostéosynthèse, par M. le Dr Dupuy de Frenelle, 18, boulevard Suchet, à Paris (XVIe).

N° 2. Les accidents précoces des traumatismes cranio-encéphaliques fermés, par M. Jean Patel, 26, rue de Varenne, à Paris (VIIe).

N° 3. Contribution à l'étude des restaurations anatomiques et fonctionnelles du pouce dans les traumatismes de la main, par M. le Dr F. Carcassonne, 26, rue Victor-Hugo, à Lyon.

Prix du baron Larrey

N° 1. Les affections typhoïdes au Maroc, par M. le médecin commandant Melnotte, hôpital militaire Gaujot, 1, rue des Echasses, à Strasbourg.

N° 2. Rapport épidémiologique mensuel de la Section d'Hygiène du Secrétariat, par M. le Dr Roubakine, 55, quai Wilson, à Genève.

N° 3. Les accidents oculaires du travail, par M. le Dr Raoul Hurstel, 67, rue du Cardinal-Lemoine, à Paris.

N° 4. L'insuffisance respiratoire nasale, par MM. Worms, 10, rue Ernest-Cresson, à Paris (XIVe) et Bolotte, de l'hôpital militaire Villemin, à Paris.

Prix Le Piez

N° 1. Les grands syndromes en pathologie exotique, par MM. Blanchard et Toullec, professeurs à l'Ecole d'application du Service de santé colonial, Parc du Pharo, à Marseille.

N° 2. Les dysmorphies congénitales, par M. le Dr Henri Fischer, 62, cours de l'Intendance, à Bordeaux.

N° 3. De quelques formes cliniques des pleurésies rhumatismales, par M. le Dr Juliette Scherrer, 8, rue Catulle-Mendès, à Paris (XVIIe).

N° 4. La périlobulite et le retour à la notion de la tuberculose pulmonaire interstitielle, par M. le Dr Imbert, 16, rue Marignan, à Paris.

N° 5. Consultations sur les maladies des voies digestives, par M. le Dr René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, à Paris.

N° 6. Les séquelles traumatiques cranio-faciales d'allure réflexe, par MM. Worms, 10, rue Ernest-Cresson, et Delafarge de l'hôpital Trousseau, à Paris.

N° 7. Les tumeurs solides de l'ovaire, par M. le Dr Louis E. de Mora, 14, rue Chateaubriand, à Paris.

N° 8. L'asthme et son traitement, par M. le Dr J. André, Splendid villa, sur le parc, au Mont-Dore.

Prix Leveau

N° 1. Essai sur la lithiase rénale et plus particulièrement sur les éléments biochimiques et humoraux qui conditionnent cette affection. Devise : « Post tenebras lux ».

N° 2. Cholestérinémie et diphtérie, par M. le Dr Jean Donato, 13, rue des Ecoles, à Paris.

Prix Louis

N° 1. Des relations existant entre les propriétés thérapeutiques des dérivés aromatiques de l'arsenic et leur constitution chimique. Devise : « A S' ».

Prix A.-J. Martin

N° 1. Sort des microbes pathogènes dans les eaux d'égout. Devise : « L'utilité publique et l'intérêt de l'humanité ennoblissent le travail le plus rebutant et ne laissent voir aux hommes éclairés que le zèle avec lequel il a fallu surmonter le dégoût et les obstacles » (Lavoisier, cité par Pasteur).

Prix Claude Martin (de Lyon).

N° 1. Cas cliniques de prothèse, par M. le Dr A.-J. Martin, 11, rue Henner, à Paris (IXe).

N° 2. Les variations maxillo-faciales sagittales et l'hérédité, par M. Rubbrecht, 83, rue Neuve-Saint-Pierre, à Gand (Belgique).

Prix Mège

N° 1. Les réflexes d'origne pulmonaire. Devise : « L'union fait la force ».

Prix Meynot aîné, père et fils, de Donzère (Drôme)

N° 1. Essai sur les affections oculaires en Indochine, par M. le Dr Keller, de l'Ecole de médecine d'Hanoï.

N° 2. Ensemble de travaux sur la circulation rétinienne, par M. le Dr P. Bailliart, 15, rue Saint-Simon, à Paris (VIIe).

N° 3. Traitement des affections oculaires par l'ionisation, par M. le Dr Morisot, 23, rue de Chanzy, à Périgueux.

Prix Adolphe Monbinne

N° 1. Manuel de l'infirmier, par M. Nguyen-Van-Khai, médecin indochinois du cadre latéral, à Khanh, Cochinchine (Saïgon).

N° 2. Note sur le développement de l'épidémie de poliomyélite aiguë dans le Bas-Rhin en été 1930, par M. le Dr Schmutz, directeur des Services d'hygiène et de la Santé publique du département du Bas-Rhin.

N° 3. M. le Dr Ch. Brody, villa « La Brise », 6, route de Saint-Vallier, à Grasse (Alpes-Maritimes) : Mission scientifique à l'étranger pour l'étude des radiations solaires et ultra-violettes dans le traitement des tuberculoses chirurgicales.

Prix Nativelle

N° 1. Etude sur l'alcaloïde de l'Eucalyptus globulus. Devise : « Pro Patria semper, Pro scientia ».

Prix Pannetier

N° 1. La dualité du corps humain, par M. le Dr Léon Abramovitch, du Havre.

N° 2. La cryothérapie, par MM. Lortat-Jacob, 11, avenue Carnot, et G. Solente, 2, carrefour de la Croix-Rouge, à Paris.

N° 3. Sur la pigmentation et les doses solaires en héliothérapie et la cure de désaccoutumance, par M. le Dr Ch. Brody, villa « La Brise », 6, route de Saint-Vallier, à Grasse (Alpes-Maritimes).

Prix Pourrat

N° 1. Etude chimique et pharmacodynamique de quelques substances sympathomimétiques du type de l'éphédrine. Devise : « Honny soit qui mal y pense ».

Prix Redard

N° 1. Les pseudarthroses du col du fémur, par M. Paul Funck-Brentano, 11, rue Vaneau, à Paris (VIIe).

Prix Jean Reynal

N° 1. Les assurances sociales en France et la protection de la santé publique, par M. le Dr J.-M. Eylaud, à Langon (Gironde).

N° 2. Hors l'amour, pas de baisers, par M. le Dr Eugène Briau, 42, rue d'Anjou, à Paris (VIIIe).

Prix Philippe Ricord

N° 1. La d'Arsonvalisation directe dans le traitement de la blennorragie, par M. le Dr Roucayrol, 43, rue du Rocher, à Paris.

N° 2. Etude du pouvoir préventif du bismuth dans la syphilis expérimentale du singe, par M. le Dr Lépine, de l'Institut Pasteur, à Paris.

Prix Marc Sée

N° 1. Anatomie médico-chirurgicale, par M. le Dr Philippe Bellocq, de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Prix Tarnier

N° 1. Contribution à l'étude des thrombo-phlébites utéro-pelviennes d'origine puerpérale, par M. le Dr André Bidoire, 5, rue Vézelay, à Paris (VIIIe).

(A suivre).

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an.................. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 36[illegible] — 19 AVRIL 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Phot. Panajou, à Bordeaux

Ces deux photographies ont été prises pendant le Congrès de la Tuberculose, qui vient de se tenir à Bordeaux. Sur la photographie inférieure, vous remarquerez, au premier plan, portant l'insigne du Congrès, M. le Prof. Sigalas, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux ayant, à sa droite, M. le Prof. Léon Bernard, de Paris.

LE FAIT DE LA SEMAINE

Le Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française vient de se tenir à Bordeaux

Sous la présidence du docteur Pactet, s'est tenu à la Faculté de médecine de Bordeaux, du 7 au 12 avril, le XXXVe Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

Trois rapports y furent discutés, ayant trait respectivement à des questions de psychiâtrie, de médecine légale et de neurologie. Le docteur Roger Anglade, médecin chef de l'asile de Breuty-la-Couronne, étudia les psychoses périodiques tardives. Le professeur Fribourg-Blanc, du Val-de-Grâce, exposa les principales circonstances dans lesquelles peuvent s'observer les pousses d'insulation en médecine légale psychiatrique. Enfin le Dr Noël Péron, ancien chef de clinique du professeur Guillain, fit une étude anatomique, clinique et thérapeutique des tumeurs intra-médullaires.

La discussion de ces trois questions suscita un grand nombre de communications intéressantes auxquelles vinrent s'ajouter une quantité importante de travaux divers touchant aux principaux chapitres de la neuropsychiatrie et de la médecine légale.

Les psychoses périodiques tardives

Dans le rapport qu'il a consacré à cette question, le docteur Anglade a montré l'existence de psychoses périodiques bien authentiques dont les premières manifestations surgissent non plus à la période d'évolution, comme il est de règle, mais à la période d'involution du corps humain. De ces manifestations un peu spéciales de la pathologie mentale, l'auteur a voulu préciser le degré de fréquence, en même temps qu'il s'est attaché à en détrire les principales formes, à en dégager leur signification, à en indiquer le pronostic.

Dans un premier chapitre, il a envisagé les psychoses périodiques tardives proprement dites, étudiant successivement : la mélancolie tardive (dont il montra la grande importance en psychiâtrie), la manie périodique tardive (moins intéressante que la précédente), la psychose circulaire tardive, les délires systématisés périodiques tardifs, la confusion mentale périodique tardive, enfin les psychoses périodiques toxiques et tardives.

« Tous ces états, fait remarquer l'auteur, ont pour caractère commun de n'être que transitoires, de ne pas s'opposer à la récupération psychique quasi-intégrale, de tolérer au moins des intervalles lucides longs et plusieurs fois renouvelés, même après des atteintes graves et prolongées. C'est un fait qui paraît exclure l'hypothèse de l'offense profonde et définitive des éléments de la fonction intellectuelle. En d'autres termes, du point de vue anatomique, le cas de ces syndromes tardifs ne serait pas différent de celui des vésanies constitutionnelles dont nous sommes enclins à désespérer de voir jamais la raison histo-pathologique.

» Et cependant, dans ces syndromes, nous avons remarqué quelques éléments discrets de la série organique, après une période d'intermittence ou de circularité. Ce sont ces formes qui, par une transition toute naturelle, nous conduisent à l'exposé d'une autre catégorie de faits sur laquelle nous voulons tout particulièrement attirer l'attention du Congrès. Ils résident sur un territoire dont l'exploration peut donner de fructueux résultats. C'est celui que nous appelons avec Réquet, élève de D. Anglade : « Les frontières de l'organique et du vésanique ».

Et c'est à ces psychoses périodiques tardives à teinte organique que l'auteur consacre le second chapitre de son rapport, envisageant tour à tour des faits tels que : la mélancolie périodique, tardive, organique, dont il apporte des observations tout à fait démonstratives, les états mélancoliques de la sclérose en plaque, — les états maniaques qui portent une « marque » organique reconnaissable objectivement et dont il cite aussi quelques exemples, les états maniaques tardifs dans la chorée chronique de Huntington, enfin certaines formes de paranoïa tardive situées sur les frontières de l'organisme et du vésanique.

Et le rapporteur termine son intéressant travail par de très judicieuses considérations sur ces états-frontières et sur l'importance du rôle que peuvent jouer dans leur déterminisme les vices de la circulation cérébrale à la base desquels la syphilis occupe sans doute une place de premier plan.

Les tumeurs intramédullaires

Le docteur Péron fit dans son rapport une étude très complète des tumeurs intramédullaires. Il en rappela la symptologie, en précisa les caractères principaux et montra comment on peut par les méthodes récentes, en faciliter le diagnostic. Enfin il en décrivit l'évolution particulièrement grave et rapide et indiqua les moyens thérapeutiques que l'on peut mettre en œuvre pour en améliorer le pronostic.

Et l'auteur résuma son travail dans les conclusions suivantes :

« Les tumeurs intra-médullaires, moins fréquentes que les tumeurs extra-médullaires, sont le plus souvent des gliomes. Elles siègent habituellement dans la région cervico-dorsale. Elles présentent habituellement une masse principale accompagnée de prolongements supérieurs et inférieurs. La présence de la tumeur détermine souvent des cavités secondaires d'aspect syringomyélique.

» Cliniquement, les tumeurs intra-médullaires cervico-dorsales se caractérisent par une paralysie atrophique des membres supérieurs, par une paraplégie spasmodique, par des troubles sensitifs variés, soit dissociés, soit globaux.

» La ponction lombaire révèle habituellement de grosses modifications du liquide céphalo-rachidien (dissociation albumino-cytologique), et des signes de blocage sous-arachnoïdien plus ou moins complet (épreuves manométriques, épreuve du lépiodol de Sicard).

» L'évolution des tumeurs intra-médullaires est grave et rapide (en moyenne 1 à 3 ans). Le traitement chirurgical (exérèse et ponction médullaire), associé au traitement radiothérapique, donne, avec les progrès de la neuro-chirurgie, des résultats chaque année meilleurs. La chirurgie des tumeurs intra-médullaires ne doit plus être considérée, à l'avenir, comme une chirurgie d'exception ».

Les fausses simulations en médecine légale psychiatrique

Dans un travail très documenté et abondamment illustré d'observations cliniques, le professeur Fribourg-Blanc a étudié le problème si délicat des fausses simulations en psychiâtrie médico-légale.

La fausse simulation, en matière de maladies mentales, c'est l'état présenté par des sujets atteints d'aliénation mentale vraie dont les manifestations extérieures et le tableau clinique font penser à une simulation de la folie.

Dans un premier chapitre, l'auteur, se plaçant au seul point de vue de la clinique, a étudié les conditions dans lesquelles une maladie mentale vraie peut présenter des caractères si exceptionnels qu'ils peuvent faire douter de la réalité des troubles morbides. Ces conditions répondent à toute une série de manifestations cliniques que l'auteur range sous les rubriques suivantes :

1° Manifestations psychopathiques exagérées, exagération consciente, sur-simulation, exagération inconsciente ;

2° Faux aveux ;

3° Auto-accusations délirantes ;

4° Dissimulation volontaire de troubles réels ;

5° Manifestations pathologiques atypiques.

a) Par association de plusieurs états psychopathiques ;

b) Par allure insuitée des troubles ;

c) Syndrome de gauser (symptôme des « réponses absurdes »).

Après avoir étudié successivement en s'appuyant sur de nombreux exemples concrets, ces diverses éventualités, l'auteur envisage dans un second chapitre les conséquences médico-légales liées au problème de la fausse simulation. Il montre le grand intérêt d'un diagnostic précocement et fermement établi.

« Le psychiâtre, dit-il, qu'il soit expert ou simple médecin traitant, saura tenir compte des antécédents, des circonstances de fait, des déclarations de l'entourage, des témoignages en justice, des intérêts engagés et des conséquences éventuelles, pour l'intéressé, d'un diagnostic de simulation. Mais il ne se départira jamais d'un esprit critique, sachant apprécier à leur juste valeur ces circonstances, ces témoignages et ces intérêts utilitaires. Il fera la part du rôle que ces éléments ont pu jouer dans le syndrome observé...

» L'établissement du diagnostic dépend dans une large mesure des conditions matérielles de l'examen ou de l'expertise. Il est certain que dans tous les cas litigieux, l'hospitalisation devra être demandée pour permettre au médecin un examen précis, objectif et minutieux. S'il s'agit de délinquants, la mise en observation devrait se faire dans les annexes psychiatriques des prisons, dont l'organisation effective en France a déjà fait l'objet de tant de vœux. Malgré le désir et la nécessité d'établir un diagnostic rapide, il sera parfois nécessaire de recourir à une observation prolongée des sujets. La nécessité d'être prudent s'impose, en particulier dans les cas médico-légaux.

» Le diagnostic de fausse simulation étant établi de façon certaine, fait enfin observer le professeur Fribourg-Blanc, il découle de ce diagnostic même que les sujets présentant des troubles d'un tel ordre sont des malades et doivent être traités comme des malades ».

Et l'auteur termine son intéressant rapport en concluant que le problème de la fausse simulation et de ses conséquences médico-légales, se résume en une question de diagnostic, et en insistant sur la nécessité de développer l'enseignement psychiatrique chez les médecins, d'attirer l'attention de tous sur les formes anormales des psychopathies et de développer encore la collaboration si fructueuse entre les magistrats et les aliénistes dans le but d'éviter, dans la plus large mesure possible, les erreurs judiciaires, toujours regrettables tant pour les délinquants que pour le bon renom de la justice.

Douzième salon des médecins

Pour la douzième fois, il s'ouvrira du dimanche 4 au 13 octobre prochain inclus, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviés à y exposer leurs œuvres : peinture, sculpture, gravure, art décoratif.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire organisateur : M. le docteur Paul Rabier, 84, rue Lecourbe Paris (15e). Joindre un timbre pour la réponse.

On vient de fêter le 90me anniversaire du célèbre oculiste français Ch. Abadie

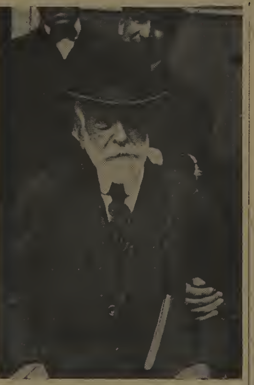


Photo *Informateur Médical*

M. le Dr Ch. Abadie

Au cours de la cérémonie intime qui groupa autour du docteur Ch. Abadie ses élèves et ses amis, à l'occasion de son 90e anniversaire, le grand oculiste prononça l'allocution suivante, dont on goûtera le sel et la bonne humeur des souvenirs.

Comment je suis devenu ophtalmologiste

C'était avant la guerre (j'entends celle de 70), j'étais externe à Cochin, chez Dolbeau. J'admirais beaucoup ce maître, non seulement pour son habileté qui était grande, mais aussi parce que je ne voyais pas chez lui les désastres dont je venais d'être ailleurs le témoin ; je ne citerai pas certain service où je n'avais jamais vu une amputation se terminer autrement que par la mort. Il faut être de ma génération pour se rappeler de si effroyables souvenirs ; j'en avais perdu le goût de la chirurgie, c'est à Dolbeau que je dois de l'avoir retrouvé.

D'un tempérament plutôt craintif, il opérait peu, mais bien. Dans l'opération de la cataracte que tous les chirurgiens d'alors pratiquaient, il apportait une dextérité remarquable ; sa technique était curieuse, il coiffait le malade à opérer d'un bonnet de coton au sommet duquel était un bouton. Il maintenait relevée la paupière supérieure au moyen d'un crochet auquel était attaché un fil qu'il nouait au bouton du bonnet ; ainsi la paupière était maintenue ouverte. Puis, sans aide, sans pince à fixer, au moyen d'un grand couteau de Behr, il incisait la cornée et faisait fort proprement sortir le cristallin. Quand la suppuration ne survenait pas, ce qui arrivait à peu près dans 60 % des cas, le succès était fort beau. On attachait alors une très grande importance aux bandelettes de diachylon pour le pansement et la réunion des plaies. C'était un art que de les poser régulièrement, parallèlement les unes aux autres, longues au centre, plus courtes au extrémités. Il faut hélas avouer que mes collègues ne respectaient pas toujours ce beau sentiment d'esthétique et le père Dolbeau s'en montrait désolé. Pour moi tout au contraire, animé déjà sans le savoir de l'esprit d'ordre de l'oculiste, j'apportais à cette application le souci le plus minutieux et j'avais le plaisir, à la visite du lendemain, d'entendre Dolbeau, découvrant mes malades, dire : « A la bonne heure, Abadie, voilà un pansement bien fait ! »

Nous avions l'un et l'autre un caractère exécrable et tout ne se passa pas toujours aussi facilement. Un incident faillit avoir des conséquences terribles. Un de mes amis de Toulouse m'entraîna une fois sans permission pour 8 jours au pays natal. A mon retour, Dolbeau m'accueillit d'un regard sévère : « Abadie, dit-il, vous êtes parti sans permission, c'est une chose dont je me souviendrai » ; et Dolbeau savait se souvenir.

Un mois après, le concours de l'internat approchant, je lui demandai de signer le certificat d'assiduité déjà nécessaire à cette époque. « Non, me dit-il, Abadie, je ne vous le donnerai pas, vous êtes parti 8 jours sans permission, il faut une sanction ». J'eus beau faire remarquer à mon chef combien grave était cette sanction, qu'elle allait m'empêcher de me présenter au concours, que si je reconnaissais la faute commise et la regrettais, il pouvait lui aussi se souvenir que j'avais bien fait mon service. « Non, répondit-il invariablement, il faut de la discipline n'insistez pas ».

Heureusement la providence veillait, elle se manifesta sous l'apparence d'un ouvrier qui, occupé à des travaux de terrassement à l'hôpital Cochin, se fit en tombant une luxation de l'épaule. On l'amena chez Dolbeau qui pour la réduire pensa nécessaire de pratiquer l'anesthésie. Très honnête, très craintif pour ses malades, Dolbeau en était tout ému. Il donna lui-même le chloroforme, mais presque aussitôt le malade fut pris d'une syncope dont on ne pouvait le faire sortir. On le laissa pour mort ; moi, jeune et plein d'illusions, je tentai pour lui tout ce que je savais possible. J'introduisis une canule trachéale, je l'insufflai, et après de longs efforts, j'eus le plaisir, à la grande satisfaction de Dolbeau, de voir la respiration se rétablir, pour quelques minutes seulement d'ailleurs ; le malade mourut malgré mes efforts.

Le lendemain, Dolbeau vint à moi : « C'est bien ce que vous avez fait, Abadie, me dit-il, allez chercher votre feuille que je la signe et quand vous serez interne je vous réserve une année ». Je fus donc interne de Dolbeau, j'achevai à son contact, à voir ses opérations de cataracte, de prendre le goût de l'ophtalmologie. Ce goût s'accrut encore quand je devins chef de clinique de Necker, et sur ses conseils et pendant même mon internat je fus à Berlin pour voir le grand de Graefe dont la renommée rayonnait et pour apprendre l'allemand.

La guerre passe, mon internat terminé, je décidai de rentrer à Toulouse où devait s'ouvrir un concours de chirurgien des hôpitaux. J'allai donc prendre congé de Dolbeau qui habitait alors rue du Général-Foy), et lui annonçai ma détermination.

— Abadie, me dit-il, qu'allez-vous faire à Toulouse, restez ici, je vous suivrai, je vous aiderai, et dans 4 ans vous serez chirurgien des hôpitaux de Paris.

— Mon cher maître, lui répondis-je, croyez que je suis bien touché d'une si précieuse marque de votre affection, mais j'ai pris ma résolution, je pars.

A peine étais-je dans la rue que Dolbeau ouvrant sa fenêtre me rappela : « Abadie, dit-il, il ne faut pas faire cela, nous n'avons pas à Paris un seul oculiste français, restez avec nous, votre avenir est assuré ».

Je me ralliai à la proposition de ce bon maître et c'est ainsi que demeuré à Paris, je devins ophtalmologiste.

Allocution de M. le Dr C. Lacat

La société d'ophtalmologie de Paris, les amis, les élèves du docteur Charles Abadie, sont heureux, à l'occasion de son anniversaire et de ses soixante années de pratique médicale de venir lui apporter avec leur affection respectueuse leurs félicitations et leurs vœux.

Fidèle à sa devise « chercher à guérir les malades qui se confiaient à ses soins », le docteur Charles Abadie dédaignant les honneurs, n'écoutant que son devoir et sa conscience, a consacré sa vie avec un dévouement, une abnégation et un désintéressement sans pareils, apanage du Français noble et chevaleresque, à essayer de soulager l'humanité souffrante. Ses travaux, ses leçons, ses observations, résisteront, comme il l'écrit lui-même, « à l'épreuve du temps et survivront à sa mémoire ».

L'œuvre du docteur Charles Abadie sera donnée comme exemple aux générations futures pour les inspirer, imbues de cet idéal sublime, à travailler pour le bien des déshérités du sort.

Que cette manifestation spontanée soit l'expression cordiale d'estime, d'admiration et d'hommage au vénéré maître le docteur Charles Abadie.

Les personnalités suivantes assistaient à cette manifestation de sympathie :

MM. : Prof. de Lapersonne, Prof. Terrien ; Drs Chevallereau, Rochon-Duvignaud, Terson, Pollack, René Onfray, Coutela, Velter, Lavat, de Speville, Jean Dubar, Monthus, Nida, Bourguet, L. Dupuy-Dutemps, P. Dupuy-Dutemps, Manascat ; Joseph Bailliart, Monbrun, Goulfier, Frogier, Lacat ; Ed. Syès, de l'Opéra ; Thomas Salignac, de l'Opéra-Comique ; Paul Gauthier (membre plénipotentiaire) ; L. Vibert, H. Dulignier (du Protocole), H. Moria, Dugart.

Le Caducée Normand

Le prochain dîner du Caducée Normand aura lieu le samedi 8 mai, à 20 heures, au « Bœuf à la mode », 8, rue de Valois. Tous les médecins, pharmaciens et dentistes normands ou d'origine normande seront les bienvenus à cette réunion amicale. Un prix de 500 francs sera remis à un étudiant normand particulièrement méritant.

Prière de s'inscrire auprès du secrétaire général Robert Colas, pharmacien, 133, rue Lecourbe (Vaugirard 48-10), ou du président docteur de Parrel, 78, boulevard Malesherbes (Laborde 14-43).

Agrégés de Faculté

Par arrêté du 7 avril 1931, sont nommés pour une période de neuf ans à compter du 1er avril 1931, agrégés près les facultés de médecine et facultés mixtes de médecine et de pharmacie ci-après désignées (emplois vacants) :

Faculté de médecine de l'université de Paris :

Physiologie : M. Chailley-Bert.

Faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux :

Physiologie : M. Fabre.

Obstétrique : M. Marc Rivière.

A mon avis

La médecine d'Etat, c'est-à-dire la fonctionnarisation de notre profession, est-elle le remède dont il faille désirer l'emploi pour enrayer la pléthore médicale ? On serait tenté de le croire en voyant de quelle façon nous y poussent des esprits clairvoyants et, sans nul doute, fort bien intentionnés.

Nous avons dit, dans un récent article, le mal qu'il fallait penser d'une thèse qui ne tendrait qu'à nous faire effectuer un formidable retour en arrière sur le chemin tout parsemé du souvenir des luttes que menèrent nos générations devancières pour la conquête de la liberté individuelle.

Nous avons dit également que la limitation du nombre des médecins, établie sur des statistiques et décrétée par une autorité supérieure, exigerait des barrières discutables dans leur forme et dans leurs résultats.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit à ce sujet.

On a écrit que les villes connaissaient une affluence des médecins. Il n'y a rien là qui puisse surprendre et qui doive nous alarmer. Il serait même à la fois paradoxal et surprenant qu'il en soit autrement.

En effet, on m'écrit que tout évolue à pas de géants et qu'il est logique de concevoir un nouvel état de choses pour l'exercice de la profession médicale. C'est vrai, mais qu'est-ce-à-dire ?

Au temps lointain de ma jeunesse, il y avait des médecins dans des bourgades d'une population restreinte. Ce n'était que des officiers de santé, mais il s'agissait tout de même de praticiens, pour la plupart assez avertis des choses de leur métier, pour être utiles aux populations rurales.

A présent, c'est la ville voisine qui a centralisé les médecins, mais ceux-ci ont, pour circuler, un autre moyen à leur disposition que le cheval de selle ou le cabriolet. L'automobile les mène en quelques instants là où ils ont été appelés par un coup de téléphone. Et il serait facile de démontrer que les campagnes les plus reculées souffrent moins de leur isolement, au point de vue des soins médicaux, qu'à l'époque où les médecins résidaient parmi elles.

Il ne faut donc pas tabler sur la densité des médecins urbains pour crier à la pléthore médicale. Ce petit point discriminateur était à préciser. Nous ne l'avons vu que trop rarement exposé.

Mais qu'on mette les choses au pire et qu'on s'alarme de la poussée des jeunes générations vers les carrières libérales et vers la médecine en particulier, faut-il en venir à la pratique d'une sélection par la voie limitée des concours comme s'il s'agissait des percepteurs ou des employés des postes ?

Certes, c'est la voie facile à suivre, mais ne voit-on pas où cela mène ? C'est la fin de notre indépendance. Tout principe mis à part, je ne crois pas que cette formule serait adéquate à notre mentalité si fière et si insubordonnée. Et il ne se passerait pas de longues années avant que ne soient jetés au bûcher les augures qui nous auraient conduits à cette aventure.

Contre la poussée qui se manifeste, il n'y a qu'une catégorie de barrières qu'on puisse décemment élever, ce sont celles du mérite. Et la première d'entre elles, c'est le bachot. Les autres, ce sont les examens de doctorat.

La guerre et les années qui suivirent ont connu des examens trop faciles. On a voulu tenir compte aux étudiants de leurs années de misère dans les postes de secours, et l'habitude fut prise de recevoir à tour de bras des candidats fort mal préparés à subir les épreuves d'où ils sortaient légalement diplômés.

Il faut faire marche en arrière. Ce n'est pas commode, il est vrai, mais cela est tout à fait nécessaire. C'est sur ce point névralgique qu'il faut faire porter le remède. Hors de cela, tout ne sera que verbiage ou utopie.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Une élection à l'Académie de médecine

L'Académie de médecine a élu, dans sa séance du 24 mars, comme membre titulaire dans la section vétérinaire, M. Brocq-Rousseu, ancien vétérinaire général de l'armée.

Docteur ès sciences, docteur vétérinaire, il a fondé et dirigé le Laboratoire de recherches de l'armée. Pendant dix années, il y a mis au jour des documents du plus haut intérêt sur la gourme du cheval, les effets de la malléine, la vaccination anticharbonneuse, l'alimentation par les algues marines, les substitutions alimentaires, l'utilisation de la chloropicrine, etc., etc. De nombreux professeurs de Facultés des sciences et de médecine ont



M. Brocq-Rousseu

collaboré à ses travaux, montrant ainsi en quelle estime ils les tenaient.

Membre de la Société de biologie, ancien président de la Société de pathologie comparée, membre de nombreuses sociétés savantes, commandeur de la Légion d'honneur, commandeur du Mérite agricole, il était tout à fait désigné pour remplir la place laissée vacante par la mort du savant zoologiste qu'était Raillief. Son élection réjouit ses nombreux amis qui connaissent sa puissance de travail, sa fermeté de caractère et sa fidélité à ses amitiés.

Par arrêté du 7 avril 1931, sont nommés, pour une période de neuf ans à compter du 1er avril 1931, agrégés près les facultés de médecine et facultés mixtes de médecine et de pharmacie ci-après désignées (emplois vacants) :

Faculté de médecine de l'Université de Paris : physiologie, M. Chailley-Bert.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux : physiologie, M. Fabre ; obstétrique, M. Marc Rivière.

M. le docteur Roubinovitch, médecin honoraire de Bicêtre et de la Salpêtrière traitera le jeudi 16 avril, à 16 heures, au centre de prophylaxie mentale infantile de Vanves, 29, rue Diderot : « La poliomyélite », conférence publique et gratuite.

Au service central d'électro-radiologie de l'hôpital de la Pitié, deux places d'assistant libre seront, à partir du 1er octobre 1931, à la disposition de jeunes médecins français ou étrangers (connaissant le français) désireux de se perfectionner dans la pratique de l'électro-radiologie.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser à M. Delherm, chef du service, 83, boulevard de l'Hôpital (13e).

Le grand dîner de printemps de l'Union médicale latine, en l'honneur du Canada, de la médecine canadienne française, des médecins canadiens à Paris, et des savants du monde latin, aura lieu le mercredi 6 mai, à 19 h. 45 précises, au Cercle interallié, 33, faubourg Saint-Honoré, Paris. Un bal suivra le dîner.

Le docteur Alexis Carrel, de l'Institut de recherches Rockfeller, vient de recevoir le prix Nordhoff Jung. Il avait déjà reçu en 1912 le prix Nobel de la science.

Le prochain dîner du Caducée normand aura lieu le samedi 2 mai, à 20 heures, au « Bœuf à la Mode », 8, rue de Valois. Tous les médecins, pharmaciens et dentistes d'origine normande seront les bienvenus à cette réunion amicale. Un prix de 500 francs sera remis à un étudiant en médecine normand particulièrement méritant.

Prière de s'inscrire auprès du secrétaire général Robert Colas, pharmacien, 133, rue Lecourbe (Vaugirard 48-10), ou du président, docteur de Parrel, 78, boulevard Malesherbes (Laborde 14-43).

A Lyon, le concours pour une place de prosecteur s'est terminé par la nomination de M. Heitz, interne des hôpitaux, aide d'anatomie à la Faculté.

La chaire de pathologie externe est déclarée vacante.

Un concours pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu le lundi 1er juin 1931.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de médecine :

Une demande de supplément d'enquête formée par M. Cussac, docteur en pharmacie à Biarritz, en vue d'être autorisé à exploiter la source dite « Contresta », située sur le territoire de la commune de Bidard (Basses-Pyrénées).

M. le docteur Barthe, secrétaire général du Conseil départemental d'Hygiène de la Gironde, a envoyé à l'Académie le *Recueil des travaux* de cette assemblée pour l'année 1929.

M. le docteur Piquet, inspecteur des services d'Hygiène en Algérie, a envoyé un travail sur *La peste dans le département de Constantine* en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service des épidémies.

M. le docteur Weinberg a fait connaître qu'il posait sa candidature à la place vacante dans la IVe section.

Le 27 avril, aura lieu, à l'hôpital Sainte-Marthe, à Avignon, un concours pour deux places d'internes en médecine et chirurgie. L'examen consiste en épreuves écrites, orales et de clinique.

Le 15 juillet, à la Faculté de médecine de Montpellier, aura lieu également un double concours pour une place de médecin des hôpitaux d'Avignon et une place de chirurgien.

M. le docteur Collin, professeur à la Faculté de Nancy, a fait acte de candidat au titre de correspondant national dans la IVe section.

La chaire de clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante.

M. Roussy, professeur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique en remplacement de M. Widal pour la durée de son mandat.

Jeune femme, 30 ans, bonne présentation, instruite, ayant habitude fréquentation monde aristocratique et clientèle étrangère, rendrait service dans maison de santé, grande clinique ou comme secrétaire médecin spécialiste. Ecrire au bureau du journal.

Société internationale de chirurgie

Lors du 8e Congrès de cette Association tenu à Varsovie en 1929, l'Assemblée Générale avait décidé de charger les professeurs de Quervain (Berne) et Schoemaker (La Haye) de faire connaître aux membres allemands, autrichiens et hongrois qui avaient fait partie de la Société avant 1914, que la décision prise en 1920 était annulée sans restriction ; il avait été en effet reconnu qu'aucun membre de la Société n'avait signé le Manifeste des 93 qui avait été la cause de cette décision.

A la suite des pourparlers ayant eu lieu entre les représentants des chirurgiens austro-allemands et le Comité International, les anciens membres allemands, autrichiens et hongrois reprendront leur place dans la Société Internationale de Chirurgie.

Échos et Indiscrétions

A la dernière séance de l'Académie de médecine, le professeur Gosset, exposant à la tribune un rapport sur la sérothérapie antitétanique, interrompit un moment sa lecture pour récriminer contre les bruits de conversation qui couvraient sa voix. L'éminent chirurgien, en termes courtois, mais catégoriques, menaça de quitter la tribune si ses collègues ne lui prêtaient pas toute l'attention qu'il désirait et que méritait d'ailleurs son très intéressant rapport.

Et cela permit aux journalistes qui occupaient la tribune de la presse, d'entendre une fois sans trop de peine, une communication faite à l'Académie. Ajoutons qu'aucun d'eux sans doute, ne l'a regretté.

⁂

La discussion sur les études dentaires a pris mardi dernier, à l'Académie, une tournure assez singulière. Le renvoi à la commission du projet de loi Milan-Rio ayant été adopté par l'assemblée, un débat s'éleva, aussi confus que passionné, sur l'opportunité d'élargir cette commission ou de la remplacer par une autre. L'accord s'étant à peu près fait sur le simple « élargissement », la discussion porta alors sur le nombre de membres nouveaux que l'on adjoindrait à cette commission jusqu'ici composée de cinq membres.

Après s'être quelque temps attardée en décisions contradictoires, où le président lui-même, malgré le voisinage du professeur Achard, semblait quelque peu égaré, l'assemblée, dans une véritable atmosphère de réunion électorale, finit par adopter le chiffre trois et désigna MM. les professeurs Carnot, Brumpt et Hartmann comme nouveaux commissaires.

Les partisans du projet Milan-Rio se déclarèrent satisfaits de cette décision et, chose curieuse, les représentants des dentistes, qui encombrent on ne sait trop pourquoi les tribunes de la presse, s'en allèrent très contents eux aussi de cette journée. On ne peut vraiment pas dire dans ces conditions que l'Académie n'ait pas fait là du beau travail.

⁂

La Société d'obstétrique et de gynécologie avait inscrit à l'ordre du jour de sa dernière séance, une discussion sur la vaccination antituberculeuse par le B. C. G. C'était là, évidemment une décision des plus opportunes, les accoucheurs étant particulièrement qualifiés pour effectuer cette vaccination chez les nouveau-nés et pour en apprécier les conséquences immédiates. Malheureusement cette discussion se réduisit à la simple lecture faite par M. L. Lorier, d'une quinzaine de lignes sur le B. C. G., desquelles on ne put vraiment tirer aucune conclusion précise.

La discussion reste ouverte, espérons que MM. les accoucheurs seront la prochaine fois plus prolixes. Mais ne dit-on pas que certains d'entre eux se refusent à prendre part à ce débat pour la seule raison qu'ils n'y sauraient verser que des observations susceptibles de mécontenter M. Calmette.

« Celui-ci, disait l'un d'eux, en fait une affaire personnelle et nous ne voudrions pas le désobliger ». Nous ne pensons pas que les progrès de la science médicale puissent s'accommoder d'un pareil état d'esprit chez ceux-là même qui se sont donnés pour tâche d'y consacrer tous leurs efforts.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Robert Frantz et Mme, née Geneviève Jordan, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jacques. Paris, 8 avril.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Anne-Marie Collin et M. Philippe Surun, auditeur au Conseil d'Etat. Mlle Collin est la fille de M. le docteur Collin, le sympathique fabricant d'instruments de chirurgie à qui nous adressons nos bien sincères félicitations en le priant de présenter nos meilleurs souhaits aux fiancés.

— Mlle Annie Didier, fille de M. le docteur Robert Didier, et M. André Oberthur, fils de M. le docteur Joseph Oberthur.

Mariages

— Le mariage du docteur Henri Woimant, ancien interne des hôpitaux de Paris, avec Mme Andrée Henry, née Marthe Cauvin, a été béni dans l'intimité en l'église Notre-Dame-de-Grâce de Passy, le 28 mars.

— Mme Gustave Martineau, M. Georges-J.-B. Baillière, docteur en médecine, libraire-éditeur, président du Cercle de la Librairie et du Syndicat des éditeurs, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Georges-J.-B. Baillière, ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petite-fille et fille, Mlle Henriette Baillière, avec M. André Roux-Dessarps, externe des hôpitaux de Bordeaux. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le mercredi 15 avril 1931, à midi précis, en l'église Saint-Thomas d'Aquin. — 33, rue Saint-Guillaume, VIIe.

Nécrologie

— Nous apprenons la mort du docteur S. Dubois père (de Saujon), chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 9 avril 1931. De la part de Mme S. Dubois, du docteur et Mme Robert Dubois (de Saujon), de Mme Dubois-Masmonteil et de Mlle Jane Dubois. L'inhumation a eu lieu à Saujon (Charente-Inférieure), le 14 avril, à 10 heures 30.

— Le docteur L. Roger, de Vannes, ses enfants et sa famille font part de la mort de Mme Louis Roger, née Marie Thiébaut, pieusement décédée à Nantes, le 5 avril 1931. Les obsèques ont été célébrées à Vannes, le mardi 7 avril.

**

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Le Prof. Gosset présente son rapport sur le problème de la sérothérapie antitétanique.

L'auteur insiste dans ce rapport sur la nécessité absolue de nettoyer et de désinfecter aussi minutieusement et aussi soigneusement que possible toutes les plaies, surtout les plaies anfractueuses et sur la nécessité d'enlever les corps étrangers qui ont pu, par



M. LE PROFESSEUR GOSSET

ces plaies, pénétrer dans l'organisme. Dans tous les cas de plaies anfractueuses, dit-il, dans les plaies moins importantes, lorsqu'elles sont compliquées de corps étrangers ou souillées par de la terre, dans toutes les plaies même minimes de la plante du pied, dans les plaies sous-unguéales en particulier des membres inférieurs, il est indiqué de pratiquer la sérothérapie antitétanique. On est au contraire autorisé à s'en abstenir dans les plaies superficielles faciles à nettoyer et dans les plaies nettes sans corps étrangers, non souillées de terre.

⁂

L'exposé de ce rapport fut suivi d'une intéressante discussion à laquelle prirent part plusieurs membres de l'Académie.

M. Martin signala un cas de tétanos mortel dont il fut le témoin pendant la guerre et survenu chez un homme blessé par une chute de cheval. La plaie, immédiatement suturée par un chirurgien et rouverte par la suite sur les conseils du professeur Martin lorsqu'eurent éclaté les accidents tétaniques, contenait des excréments de cheval !

MM. Souques et Guillain apportèrent tour à tour quelques remarques sur les névrites périphériques consécutives aux injections de sérum antitétanique. Ce sont là, disent les auteurs, des éventualités assez rares et qui, d'après M. Guillain, ne s'observeraient que pour la seule sérothérapie antitétanique.

Le professeur Carnot posa la question de savoir si la vaccination par l'anatoxine ne pourrait pas être utilisée préventivement pour éviter les inconvénients si légers soient-ils, de la sérothérapie antitétanique.

Le professeur Roux montra la difficulté d'une telle mesure qui obligerait à vacciner la population tout entière puisque personne n'est à l'abri d'un accident et d'une blessure.

Cette vaccination, ajouta M. Roux, pourrait cependant, en cas de guerre, rendre d'inappréciables services. Il n'y aurait qu'à l'effectuer chez les soldats en même temps que la vaccination antityphoïdique.

M. Quénu signala l'innocuité des blessures survenant sur les plages, comparativement à celles qui se produisent en d'autres endroits.

M. Vaillart expliqua ce fait en rappelant que la spore tétanique réside surtout dans la terre cultivée, et en particulier dans les fermes et que c'est là que les plaies se compliquent plus facilement de tétanos.

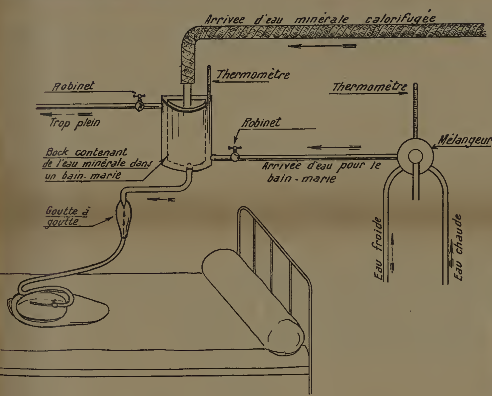
Après quelques mots de réponse du professeur *Gosset*, les conclusions du rapport furent mises aux voix et votées à l'unanimité par l'Académie.

Deux thérapeutiques modernes aux établissements de Châtel-Guyon

1° Le cataplasme de boue végéto-minérale

Châtel-Guyon reçoit une clientèle d'entéritiques, de colitiques, de dysentériques, de vésiculaires, qui sont souvent des *douloureux*. Un des meilleurs moyens de calmer les douleurs abdominales est d'appliquer les cataplasme de boue végéto-minérale, spécialement





Dispositif du goutte à goutte rectal

préparés et appliqués dans cette station. La terre qui sert à préparer la boue est prélevée sur les hauts plateaux désertiques de la Chaîne-des-Dômes, dans ces régions, irradiées de soleil et jamais souillées par l'homme ou les animaux. Elle est soigneusement recueillie, tamisée, stérilisée à l'autoclave, puis elle est répartie dans des sacs qui sont eux-mêmes plongés dans des bains d'eau de Châtel-Guyon pendant plusieurs heures. Ainsi est formée une boue colloïde, entièrement imprégnée des principes minéraux de l'eau ; les sacs sont



En haut, cataplasme de boue appliqué à sec. En bas, cataplasme de boue appliqué dans le bain.

portés à des températures variables (de 45 à 55°), et, selon les indications du médecin, sont ensuite appliqués sur telle ou telle région de l'abdomen, ou même sur l'abdomen tout entier, pendant un temps qui varie de 10 à 20 minutes.

La peau rougit ; il se fait une décongestion des organes profonds ; il y a une sédation nette des douleurs intestinales, vésiculaires, solaires, pelvienne. Les cataplasmes peuvent être appliqués soit à sec, soit dans le bain ; on peut aussi les employer contre les manifestations douloureuses rhumatismales, en application sur telle ou telle articulation.

Ces cataplasmes sont très en honneur auprès du corps médical et des malades.

2° Le bain recto-sigmoïdien et le goutte à goutte rectal

L'eau de Châtel-Guyon Gubler et ses satellites possèdent une *action cicatrisante remarquable sur la muqueuse intestinale.* Cette action est connue depuis longtemps à Châtel-Guyon et elle est dûe, en grande partie, au chlorure de magnésium, dont le professeur Delbet a montré l'action puissamment cytophylactique et cicatrisante. Aussi, dans les coliques chroniques, dans les dysenteries, dans les affections intestinales chroniques des pays chauds, l'usage du bain recto-sigmoïdien ou du goutte à goutte rectal, donne-t-il un résultat très remarquable et universellement apprécié. Sous leur influence, on voit disparaître le ténesme et la mucorrhée, on voit cesser les petits suintements hémorragiques, on voit se régulariser le cours des matières, dans le même temps, l'état général du malade s'améliore, le teint s'éclaircit et l'on voit disparaître les troubles dus à la stase intestinale chronique et aux résorptions toxiques.

En même temps, la boisson de l'eau à l'une ou à plusieurs des sept buvettes de la Société des eaux minérales, améliore dans leur ensemble les fonctions digestives et tonifie d'état général.

On sait que les eaux de Châtel-Guyon, les plus riches du monde en chlorure de magnésium, préservent des tumeurs et du cancer, lorsqu'on en fait un usage habituel.

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

LA RÉFORME DES ÉTUDES DENTAIRES

M. le Prof. Roussy a répondu, mardi dernier, à l'Académie, aux objections qui avaient été faites à son projet

Photo *Informateur Médical*.

M. LE PROFESSEUR ROUSSY

En ouvrant, le 17 mars dernier, le débat qui va se terminer aujourd'hui, M. Hayem soulignait très justement l'importance de la décision que l'Académie de Médecine était appelée à prendre vis-à-vis de la proposition de loi Milan-Rio.

Le nombre des orateurs qui se sont succédé à cette tribune, la valeur des arguments qui y ont été apportés et qui plaident les uns en faveur, les autres contre la réforme proposée, ont pleinement justifié les prévisions de notre honorable collègue, en même temps qu'ils ont marqué le haut intérêt que notre Compagnie attache à une question à laquelle elle voudrait apporter une solution à la fois équitable et impartiale.

Au risque d'allonger ce débat, vous permettrez sans doute à votre rapporteur de retenir encore quelques instants votre attention.

Je dois, en effet, dire à mes collègues de l'Académie les raisons pour lesquelles j'ai voulu m'intéresser à la question de la réforme des études dentaires.

Je dois aussi reprendre les conclusions de votre Commission et essayer de réfuter à mon tour les arguments des adversaires de la thèse que nous soutenons et que nous croyons juste, parce qu'il s'agit de défendre avec le Corps médical tout entier, avec plusieurs groupements des chirurgiens-dentistes, avec même les étudiants des Ecoles dentaires de Paris, une réforme qui marque incontestablement une évolution vers le progrès et une amélioration de la loi qui régit l'exercice de la Médecine dans notre pays. L'intégration de l'art dentaire dans la Médecine apporte, en effet, la solution à une question depuis longtemps débattue et discutée au sein de nombreux congrès de stomatologie et d'odontologie et de plusieurs Commissions nommées à cet effet.

Les relations que j'entretiens personnellement avec les représentants officiels des deux organisations en présence (l'École de Stomatologie et l'une des Ecoles dentaires de Paris sont en liaison constante avec notre Institut du cancer, certains de mes élèves enseignent dans l'une ou dans l'autre de ces écoles), les amitiés que je compte parmi les médecins pratiquant l'art dentaire, comme parmi les dentistes, l'orientation que j'ai pu donner à ma carrière me permet, je crois, d'examiner en toute liberté de conscience les arguments des deux thèses en présence, d'étudier en toute impartialité les pièces du procès, et de tenter de contribuer d'amener dans une profession dont personne ne méconnait l'utilité, ou ne mésestime la valeur, un peu plus d'unité pour le plus grand intérêt de tous.

Ceux d'entre vous qui ont lu avec soin le rapport, ont pu voir que votre commission a tenu à rendre justice aux représentants d'une profession qu'il ne s'agit non pas de sacrifier, — comme on l'a dit souvent ici et à tort — mais bien de transformer pour l'élever au rang et au niveau de la profession médicale.

Messieurs, aux conclusions de votre commission on a opposé un certain nombre d'arguments que l'on peut grouper sous trois chefs principaux.

On a dit tout d'abord, dans une première série d'arguments, que la loi projetée était une mauvaise loi qui porterait atteinte à la santé publique et diminuerait le nombre de ceux qui exercent l'art dentaire, tout en favorisant l'exercice illégal. On a dit aussi qu'elle venait trop tôt, sans avoir été préparée par une étape intermédiaire.

A l'appui de ces affirmations on a apporté ici des chiffres, des documents, des statistiques, les mêmes d'ailleurs qui furent soumis à votre commission au cours de sa première séance et qui devaient tendre à montrer comment la loi diminuerait d'ici à quelques années, le nombre des praticiens de l'art dentaire, et pourquoi les pays comme l'Autriche et l'Italie qui depuis longtemps exigent le doctorat de leurs dentistes, étaient prêts à abandonner cette réforme. Les documents apportés ici par MM. Legueu et Brumpt ont fait, je pense, justice de tels faits. La lettre notamment et les télégrammes émanant de nos collègues italiens et dont M. Brumpt a donné lecture au cours de notre dernière séance, a dû sans doute impressionner ceux de nos collègues qui attachaient foi aux faits avancés par certains groupements, en montrant qu'ils étaient inexacts.

La loi Milan-Rio, disent encore ses adversaires, est une loi brusquée qui va bouleverser une profession en pleine évolution, en plein progrès et qui ne demande qu'à se perfectionner. Aussi, ne faut-il pas, nous dit M. Hartmann, l'approuver à la légère, mais bien, nous dit M. Strauss, maintenir la libre et loyale concurrence de l'exercice dentaire, laisser s'opérer, nous dit encore M. Sébileau, la sélection par elle-même.

Mais ce sont là les arguments des adversaires de l'évolution de l'art dentaire vers la médecine, réforme que beaucoup de chirurgiens-dentistes cependant en dehors des écoles dentaires sont prêts à accepter. Votre Commission et votre Rapporteur ont pu en prendre connaissance bien avant que s'ouvre ici la discussion puisqu'ils nous ont été exposés en Commission par des représentants autorisés des syndicats dentaires. Ce projet d'ailleurs, comme l'a bien montré M. Roger, tendrait à diminuer, presque autant que le doctorat, le nombre des étudiants.

Messieurs, on a dit aussi dans une autre série d'arguments visant les méthodes d'application de la nouvelle loi, que rien n'était organisé dans nos Facultés de Médecine pour assurer l'enseignement de la stomatologie, et l'on a fait à ce propos la critique, souvent juste, parfois un peu sévère, des méthodes d'enseignement de nos Facultés.

Nul plus que moi n'est convaincu de la nécessité d'apporter des réformes hardies à nos programmes d'enseignement qui ne sont plus adaptés aux besoins du moment. Mais en ce qui concerne la question qui nous occupe, la stomatologie, je ne vois réellement pas comment un enseignement nouveau pourrait être organisé avec profit dans nos Facultés, avant que celles-ci aient la charge et la responsabilité entière de cet enseignement. Or, actuellement, celui-ci est dispersé et échappe presque complètement au contrôle de nos Facultés. Ceux qui ont siégé dans des jurys d'examens dentaires savent ce que valent ces épreuves. La nouvelle loi doit apporter incontestablement un peu d'ordre dans ce désordre, en même temps qu'elle obligera les Facultés à organiser l'enseignement de la stomatologie

Quant à la question de la réforme de l'enseignement de la médecine en général, qu'il s'agisse du projet de M. Carnot ou d'un autre, je ne l'aborde ici que pour émettre un vœu : celui de voir un jour prochain, cette importante question amorcée par M. Quenu, figurer à l'ordre du jour de nos séances.

Par ailleurs je tiens à affirmer que si je n'avais pas eu la certitude d'une revision prochaine de nos programmes d'études, je ne serais pas venu à cette tribune soutenir les conclusions favorables à la proposition de loi qui fait l'objet de notre discussion.

(Voir la suite page 8).

LA PAGE DE L'ASTHME, par le Dr Paul CANTONNET (Suite) (1)

Où apparaissent la notion de l'instabilité sérique et celle des floculations choquantes.

Foie héréditairement paresseux, régimes inadéquats, insuffisance des autres émonctoires (peau, muscle, rein, intestin) sont autant de raisons pour que notre sérum d'asthmo-arthritique perde une partie de son pouvoir solubilisant vis-à-vis des éléments toxiques énumérés ci-dessus et qu'il en devienne progressivement saturé.

Et nous voici en présence d'un sérum instable, c'est-à-dire susceptible de provoquer des chocs — sur lesquels il nous faudra fréquemment revenir — en perdant son équilibre moléculaire colloïdal. Nous savons, en effet, que les substances dissoutes dans le sérum s'y trouvent à l'état de suspension plus ou moins gélatineuse ou rappelant la consistance de la colle. Les corpuscules représentant ces matériaux, juste assez volumineux pour être réels, mais assez ténus pour dépasser de peu les dimensions que leur attribuerait une vue théorique de l'esprit, donnent au champ microscopique l'aspect d'une foule agitée, vue d'un avion en très haut survol.

Ces granulations ou micelles (A. Lumière) se précipitent en tous sens, animées de mouvements browniens. C'est un croisement incessant de minuscules étoiles filantes dans le ciel de l'infiniment petit. Chargées d'électricité de même nom, les particules, bien que mouvantes, et dont le mouvement rappelle davantage celui des projectiles que celui des cellules animées, ces particules gardent leur indépendance aussi longtemps que la force de leur propulsion ne dépasse pas le potentiel répulsif des micelles voisines. Mais, vaincue soit cette résistance et deux granulations s'agglomèreront. D'autres feront de même et, très lentement, quand l'âge seul sera en jeu, des floculats se formeront par suite du vieillissement micellaire, c'est-à-dire du déchargement électrique des micelles.

Au contraire, la floculation, cause physique du choc anaphylactique, sera très rapide lorsqu'elle sera provoquée par l'introduction dans le sérum sensibilisé par l'antigène préparant d'une nouvelle dose du même antigène, devenue cette fois déclanchant.

Peut-on se représenter le mécanisme du choc ?

Oui.

Chaque nouveau travail d'Auguste Lumière nous apporte la confirmation de son hypothèse déjà ancienne (2) sur la manière dont le choc, effet de l'antigène toxique, peut être déclanché.

La première introduction dans le sérum d'une protéine étrangère donne à ce sérum la propriété d'agglomérer rapidement les micelles, aussitôt réalisée l'introduction seconde de la même protéine antigénique. Si nous considérons comme démontrées ou fort plausibles les données examinées dans nos chapitres précédents, nous admettrons au passage que les surcharges toxiques sanguines des arthritiques présenteront au maximum chez ces derniers, les conditions requises pour que se produise cette agglomération moléculaire ou floculation. Le floculat est un trouble physique contrôlable et mensurable grâce au néphéloscope comparateur de Lumière.

Brouillard partiel dans un liquide intravasculaire dû à la condensation micellaire, véritable nébuleuse et voie lactée d'un champ microscopique de sérum, il y a là, si discrète et si ténue soit-elle, matière solide, apte par sa nature physique, sinon par sa densité, à toutes offenses riveraines du torrent circulatoire.

Le floculat joue le rôle d'un corps étranger.

Attendons-nous à ce que l'organisme se défende contre lui. Parvenu dans les capillaires des centres, y excitant les terminaisons nerveuses des endothéliums, une vasodilatation viscérale s'ensuivra. Simple défense que le bon sens eut fait théoriquement prévoir ! Des épaves écorchent les rives, on élargit le lit du fleuve, le niveau baisse tandis que le courant diminue, le cœur, dernier moulin-moteur de l'amont, bat à vide et plus vite. Prés et champs, c'est-à-dire tissus, cerveau, bulbe ne sont plus irrigués. Et voici venir congestions viscérales, tachycardie, hypotension, hyperactivité sudoripare, perturbations sphinctériennes — tous figurants du petit drame anaphylactique :

Il y a choc.

A. Lumière, confirme sa théorie magistrale par un grand nombre de faits. Retenons ceux-ci :

1° A la suite de la ligature des carotides, l'arrivée des floculats aux centres nerveux étant ralentie, on constate que le choc est atténué ou retardé.

2° Une ligature sur la racine du membre dans lequel est pratiquée l'injection déchaînante empêche le choc si on ne la desserre que progressivement, l'arrivée trop brusque aux centres des floculats formés localement étant ainsi évitée. C'est la topophylaxie de Sicard. Plus simplement, c'est la première manœuvre antitoxique du paysan quand il lie le membre au-dessus du lieu de morsure de la vipère.

3° Une saignée de 5 cc. chez le cobaye, suffit à le rendre insensible aux chocs anaphylactiques, car dans ces conditions de vacuité circulatoire relative, les floculats ne peuvent plus exercer une irritation suffisamment soudaine et intense des tuniques endovasculaires des centres pour déterminer leur réaction. Le fait que la saignée peut empêcher des crises d'asthme, assez anciennement connu des praticiens, trouve donc son explication complète dans cette expérience, publiée en 1923.

Que deviennent les floculats?

Du point de vue des causes floculantes, il est intéressant de distinguer deux sortes de floculats :

1° Le floculat qui se forme en quelques instants, dès l'arrivée seconde d'une protéine dans le sérum déjà sensibilisé par l'introduction précédente du même corps. La floculation est ici rapide, se fait en quelques secondes ou quelques heures. La conséquence est un choc plus ou moins rapide et donc plus ou moins général, brutal et grave. Il est fort probable que des chocs plus discrets avec signes généraux très légers agissent suffisamment sur le vago-sympathique pour déclancher les crises de défense, c'est-à-dire l'expulsion des corps indésirables. Les floculats de cette première espèce peuvent être considérés, de par leur origine, leur évolution et leur mission, comme floculats vraiment anaphylactiques, *floculats de défense et d'élimination*. Résorbables en totalité s'il n'y a pas crise excrétante ou expulsés plus ou moins complètement si la peau, les bronches, l'orteil, la vésicule entrent en crise, ils ont ce caractère principal d'être passagers et par leur disparition de permettre au sérum, le retour à son équilibre antérieur.

2° A. Lumière nous apprend d'autre part, que les micelles vieillissent avec l'individu. Le vieillissement des floculats est une conséquence irrémédiable de l'âge. On comprend alors que les substances toxiques dont il a été parlé se verront peu à peu exclues de leur support colloïdal. Dénudées, progressivement « décapées de leur support colloïdal » suivant le mot très imagé de Loeper, elles iront se déposer et précipiter sur le premier tissu prédisposé qui les acceptera. Il suffira que ce tissu soit le siège d'une sensibilisation particulière ou fatigué, ou congestionné, irrité, lésé, l'hérédité autant ici qu'ailleurs gardant des droits puissants sur cette élection.

Ces précipitations seront le point de départ du processus scléreux. Par l'irritation mécanique de leur présence et peut-être aussi par une certaine excitation due à leur nature chimique, elles provoqueront des proliférations conjonctives et des productions fibreuses, à la suite desquelles seront progressivement isolées, gênées, puis étouffées à l'heure de la sclérose grave, les cellules nobles des organes atteints.

La notion du choc est indispensable, mais elle est beaucoup moins intéressante pour le praticien que celle du terrain.

L'arthritique est donc un sujet dont le sérum flocule et précipite parce qu'il est instable. Cette instabilité lui vient de ce qu'un état hépatique héréditaire, ou acquis, laisse envahir le sérum par des substances mal fixées, mal éliminées ou mal détruites. La besogne préalable non effectuée par le foie, force sera bien au sang de réagir en se déchargeant de ses crasses partout où il le pourra. Grâce aux mécanismes que nous venons de voir, il fera *détruire* de la cholestérine au niveau du poumon, il en fera *éliminer* par les sables biliaires au début des lithiases, à l'époque où les crises vésiculaires suffisent encore aux premières défenses. Il *expulsera* de l'acide urique et autres déchets par les bronches, aussi longtemps que les crises y seront assez franches pour être efficaces. Il *expulsera* de même des saletés de la même espèce au niveau de l'orteil pendant la phase fluxionnaire de l'attaque de goutte. De même encore, il *jettera* à la peau du « poison arthritique » pendant la « crise » d'urticaire, mais un jour viendra où chacune de ces crises de défense n'ayant remporté que des victoires partielles, c'est-à-dire ayant permis à des laissés pour compte sanguins excessifs, décapés de leurs colloïdes, de se déposer au niveau des organes — sièges de crise — un jour viendra où la crise de sable sera remplacée par du calcul, où l'alvéole scléreux donnera l'emphysème, où les crises fluxionnaires, de plus en plus réduites, feront place au tophus.

Et, plus sombre encore, viendra le jour où la sclérose sévissant non plus seulement sur les organes autrefois réagissants, mais au niveau du cœur, des vaisseaux et du rein, tous les signes cliniques des fibroses diverses, viendront compliquer puis transformer jusqu'à les remplacer les signes anciens des premières luttes spasmodiques.

Mais le malade, sachons-le, bien qu'arrivé à la phase des scléroses, nous continuera le récit de sa « goutte » ou de son « asthme » comme si rien ne s'était passé depuis l'époque des attaques initiales, à l'occasion desquelles le diagnostic de son mal avait été pour la première fois formulé.

Cela étant, qu'un choc plus ou moins classique soit vraiment à l'origine de chaque crise, que le système vago-sympathique joue un rôle plus ou moins prépondérant dans son déclanchement, que tel ou tel trouble colloïdoclasique témoigne du déséquilibre critique nervo-sanguin, nous sommes fort loin de nier l'existence de ce machinisme critique et aurions, on en conviendra, plus que quiconque mauvaise grâce à le nier, qui depuis tant d'années et avant tous, avons eu la chance de pouvoir juguler ce néfaste travail des coulisses de l'asthme, dans le moment même que la crise, héroïne de la défense sanguine, s'apprête à faire souffrir. L'emploi que nous avons fait depuis vingt-trois ans, au vu et au su de tous laboratoires fabricants, de plus de six cent mille centimètres cubes de peptones iodées injectables, nous a fait prendre, semble-t-il bien, position dans le problème. Mais notre erreur eut été aussi lourde que celle des auteurs qui n'ont tablé depuis que sur la désensibilisation, si nous eussions considéré que la floculation productive du choc, déséquilibrant sérum et nerfs et déclanchant la crise, fut le seul trouble à combattre et si, par voie de conséquence, nous avions cru que des peptones, même très efficaces, fussent capables de constituer à elles seules un véritable traitement curatif de l'asthme.

Lorsque dès 1927, nous publiâmes un schéma général des causes de l'asthme, les faits nous avaient appris déjà depuis de longues années que les troubles sanguins et nerveux ne sont dans la production des crises que des causes secondes, et secondes aussi les causes résultant des dysfonctionnements endocriniens.

Il nous apparut rapidement qu'à la base de l'effort thérapeutique, il fallait placer le redressement de la fonction hépatique, la réhabilitation de ce foie, *petit insuffisant*, qu'ont incriminé depuis plus ou moins longtemps ces hérauts de la vérité qui se nomment Glénard, Delthil, Moncorgé, Loeper et Sédillot. Les praticiens mis en présence d'un asthmatique à guérir ne répéteront jamais assez ces noms-là, aujourd'hui surtout, c'est-à-dire dans le temps même que nous voyons certains maîtres freiner leur enthousiasme jusque-là tourné très exclusivement vers les désensibilisations spécifiques ou, ce qui est mieux, non spécifiques, s'apercevoir confusément, longtemps après les pionniers clairvoyants, et reconnaître dans un style embarrassé que le terrain pourrait bien jouer le principal rôle.

Et, pour que leur longue surdité ne soit trop moquée, ils entrevoient surtout le rôle du terrain à travers des travaux étrangers.

Mais réfléchissons, donc, camarade :

Si les régimes appropriés avaient été prescrits et observés dès le jeune âge de l'arthritique en défense, si les cris d'alarme de ses eczémas ou de ses fausses bronchites avaient été à temps entendus et compris ; si ses vomissements acétonémiques ou ses premiers coryzas tant soit peu spasmodiques avaient été interprétés ; si son incontinence d'urine ou sa constipation, ou ses débâcles diarrhéiques avaient été notées comme des sortes d'auras prémonitoires à longue échéance, si l'on avait plus simplement daigné regarder sa langue et si, en conséquence, respectueux de prodromes aussi riches qui prophétisaient la venue certaine des spasmes, on avait voulu fermement et plus adroitement refaire un foie fonctionnel normal, croyez-vous bonnement que les crasses urique, cholestérinique et oxalique eussent encombré progressivement le sang jusqu'à créer pour le sérum l'impérieuse nécessité de leur expulsion par des moyens spasmodiques brutaux, quasi contre-nature, toujours pénibles et parfois dramatiques ?

(A suivre).

(1) Voir l'*Informateur Médical*, n°s 23 novembre 1930 et 25 janvier 1931.

(2) Théorie colloïdale de la Biologie et de la Pathologie. Chéron 1922.

***

Mise au point

Dans le *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux* du 20 février 1931, reproduisant la communication du docteur Jean Troisier sur le traitement de l'asthme par l'anesthésie générale, nous avions lu les lignes suivantes :

« C'est à une malade de ce type que nous avons eu affaire en juillet dernier. Il s'agissait d'un asthme absolument légitime survenu chez une jeune femme de moins de trente ans ; elle avait été soignée tout l'hiver dans une clinique parisienne spécialisée sans qu'elle ait retiré un bénéfice notable, de plusieurs séries d'injections de polypeptones iodées associées au chlorure de calcium et de jaborandi... »

Nous étant senti visé par ce texte suffisamment explicite, nous fîmes quelques recherches et apprîmes qu'il s'agissait d'une dame J..., âgée de 38 ans, soignée chez nous en mai 29, pendant que nous étions nous-même gravement blessé dans le Midi. Cette dame avait reçu en mai une série de 25 jours de désensibilisation à la suite desquels elle s'était déclarée bien. Revenue en janvier 30, sans aucune crise vraie, mais continuellement essoufflée, elle avait reçu six jours de soins en mai 30, un an après sa première cure, elle avait encore reçu 12 jours de soins.

Du point de vue clinique, le cas de cette malade est très intéressant et rentre dans le cadre des asthmes que nous décrirons dans des pages ultérieures sous le nom d'asthmes B ou asthmes inversés ». C'est un syndrome très différent de l'asthme classique et en 1929, nous commençons à peine à le connaître et luttions encore malhabilement contre lui.

Il n'en reste pas moins vrai que du point de vue thérapeutique, bien qu'ayant été améliorée de longs mois et nous en ayant remerciés, la persistance chez cette dame d'essoufflements très marqués, quand M. Troisier la vit, faisait d'elle, par rapport à notre méthode, un échec relatif mais indiscutable.

Il ne nous en coûte nullement de le reconnaître. Nous donnons nos soins chaque année à 12 ou 1.500 asthmatiques. Nos échecs atteignant 1 à 2 % des cas, nous laissons chaque année dernière nous 20 à 25 malades — habituellement d'anciens drogués par l'adrénaline, — qui conservent leur misère.

Chacun peut donc en rencontrer.

Mais dans le cas particulier, une question déontologique très intéressante se posait : lorsqu'un confrère guérit un malade et communique cette guérison, doit-il signaler l'échec du médecin traitant antérieur ?

Nous écrivîmes donc à M. Troisier pour lui demander ce qu'il penserait de nous si nous publiions nos guérisons en mentionnant les confrères qui, pour chaque cas, ont échoué avant notre intervention. On verrait alors figurer dans ce palmarès de malchanceux la plupart des praticiens et des maîtres les plus connus et les plus spécialisés. Mais l'idée d'agir ainsi ne nous est jamais venue.

M. Troisier a bien voulu nous faire dire ces jours-ci par l'un de ses assistants, qui est en même temps l'un des nôtres — le même qui précisément a conduit le traitement de Mme J... en notre absence, — qu'il n'avait dans sa communication, nullement voulu porter tort à une méthode qu'il apprécie, avec laquelle déjà il a lui-même obtenu de beaux résultats et dont il sait mieux que personne les succès, puisque notre assistant commun les lui a maintes fois signalés et détaillés.

Tout est donc ainsi pour le mieux dans le meilleur des mondes confraternels.

***

Correspondance

Nous reproduisons ici des réponses, la plupart du temps déjà faites aux intéressés, lorsque nous estimons que la réponse à telle question soulevée et posée, peut être utile à tous.

Docteur C..., de Lyon (*lettre 8 décembre*). Résumé... J'ai désensibilisé un garçon de 9 ans, il y a deux mois. Disparition des crises jusque-là quotidiennes le quatrième jour. — Rien depuis. La semaine dernière, réapparition d'une crise, plutôt moins forte, terminée en huit heures par d'abondants vomissements. — Rien d'autre depuis deux jours...

Réponse : Inutile de désensibiliser de nouveau actuellement. Ne le faire dans l'avenir que s'il revenait de nouveaux spasmes, alors que le tube digestif serait en bon état. Ne s'occuper que de celui-ci actuellement, c'est-à-dire :

1° Serrer le régime, ni œufs, ni abats, ni graisses, ni chocolat. Viandes le matin seulement ;

(Voir la suite page 8).





La réforme des études dentaires

(Suite et fin de la page 6)

Messieurs, on a dit enfin dans une dernière série d'arguments, que la loi nouvelle serait injuste parce qu'elle sacrifiait les chirurgiens-dentistes, alors que bien au contraire, il ne s'agit nullement de supprimer ce qui existe, mais bien de transformer le mode de recrutement de ceux qui exerceront dans l'avenir la profession de l'art dentaire.

Si la loi nouvelle offre entre autre avantage, celui de faire disparaître les nombreuses écoles qui ne donnent pas les garanties que nous sommes en droit d'exiger d'elles, il me paraît qu'une entente entre les écoles dentaires reconnues d'utilité publique et les Facultés de Médecine serait facile à établir.

Messieurs, je me permets à mon tour d'attirer très respectueusement l'attention de l'Académie sur les répercussions qu'aura la décision qu'elle va prendre. Je pense qu'à part quelques exceptions, les divergences d'opinion qui se sont fait jour ici, résident davantage dans les modalités d'application que dans le principe même de la loi que nous discutons.

J'ose espérer qu'une entente sur le principe est possible et que l'Académie de Médecine ne terminera pas ce long débat en prenant une décision qui pourrait paraître contraire aux vœux émanant de toutes les organisations médicales de notre pays et qui semblerait s'opposer à une réforme qui marque indiscutablement une évolution vers le progrès.

Congrès de la lithiase urinaire

(Vittel, 24-25 mai 1931. Pentecôte).

Programme : Dimanche 24 mai, à 9 heures : Ouverture du Congrès. Rapports : Les sources de l'acide oxalique et sa précipitation rénale. Rapporteur : M. le professeur Maurice Loeper. — Troubles fonctionnels des reins dans la lithiase rénale. Rapporteurs : M. le professeur agrégé Pasteur-Vallery-Radot et M. Maurice Dérot. — Lithiase urinaire et maladies de la uutrition. Rapporteur : M. le professeur agrégé Guy-Laroche.

Séance de l'après-midi : à 14 h. 30, rapports : Traitement médical de la lithiase rénale. Rapporteur : M. le professeur Marcel Labbé. — Indications du traitement chirurgical de la lithiase rénale. Rapporteur : M. le professeur Legueu. — Infection dans la lithiase urinaire. Rapporteurs : MM. les professeurs agrégés Marion et Abrami. — 17 h. 30 : Projections radiographiques : M. le docteur Belot et M. le docteur Darricau. — A 19 h. 30 : Banquet.

Lundi 25 mai. — A 8 h. 30 : Réunion de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est. — 9 h. 15 : Rapports : Anurie calculeuse et son traitement. Rapporteur : M. le professeur E. Jeanbrau. — L'utilisation des voies naturelles pour le diagnostic et le traitement des calculs urinaires sus-vésicaux. Rapporteur : M. le professeur agrégé Chevassu. — Les causes des récidives après l'ablation chirurgicale des calculs du rein. Rapporteur : M. le professeur Pasteau.

Séance de l'après-midi. — A 14 heures : Inauguration du buste du docteur Pierre Bouloumié. — A 15 heures : Rapports : Les calculs bilatéraux des reins, indications opératoires. Rapporteur : M. le professeur André. — Les opérations conservatrices dans la lithiase rénale. Indication et technique. Utilité de la pyélographie. Rapporteur : M. le docteur Papin. — La physiopathologie de la cure de diurèse dans les affections lithiasiques. Rapporteur : M. le professeur Santenoise. — La lithiase urinaire chez l'enfant. Rapporteur : M. le professeur P. Merklen.

Les médecins français et étrangers, ainsi que les étudiants internes des hôpitaux, sont invités à prendre part au Congrès de la lithiase urinaire. Ils devront, quelle que soit leur nationalité, adresser directement leur demande et le montant de leur cotisation (25 francs français pour les médecins, 15 francs pour les étudiants), au secrétariat général du Congrès de la lithiase, à Vittel. Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 20 mai 1931.

La page de l'asthme

(Suite et fin de la page 7)

Correspondance (suite)

2° Eviter la constipation. Surveiller l'état de la langue. Si celle-ci est saburrale, donner trois jours de suite deux centigrammes de calomel. Ensuite 3 fois par mois, une cuillerée à café de sulfate de soude. Si l'état saburral persiste, prescrire soit un lipo-vaccin entérocoques et colibacilles (une vaccination tous les trois jours), soit un ampho-vaccin intestinal à ingérer ;

3° Faire prendre pendant vingt jours par mois et longtemps, une cuillerée à café de bicarbonate de soude, au dessert, après le déjeuner ;

4° En cas de désensibilisation nouvelle, ne faire que 6 à 8 jours sans dépasser chaque jour 2/3 de cc³ de peptones iodées avec 2 à 3 gouttes de chlorure-jaborandi.

5° Quand tout ira bien depuis deux mois, adoucir le régime sans autoriser œufs ni abats, mais lors des chaleurs, reprendre calomel et soudes comme ci-dessus. Obtenir que l'enfant mange lentement. Insister pour qu'aucun supplément quantitatif lui soit offert. Faire comprendre que la disparition de l'asthme sera le meilleur des fortifiants.

Asile d'aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir)

On demande, comme interne, une étudiante munie d'au moins 10 inscriptions (ancien régime) ou 14 inscriptions (nouveau régime) de doctorat en médecine.

Conditions : Tous les avantages en nature habituels (nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage) et un traitement mensuel de : 500 francs pour la première année, 600 francs pour la seconde année ; 700 francs pour la troisième année et suivantes (Ces chiffres étant majorés de 100 francs pour les internes qui seraient docteurs en médecine).

Adresser les demandes au médecin-directeur de l'asile.

Par arrêté du 7 avril 1931, la chaire de droit international public de la faculté de droit de l'université de Poitiers est déclaré vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 4 avril 1931, la chaire de clinique oto-rhino-laryngologique de la faculté de médecine de l'université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats, pour faire valoir leurs titres.

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 3 avril 1931, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le docteur Raymond Chantier, de Troyes, mort victime de son dévouement.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 8 avril 1931, la déclaration de vacance de la chaire de pathologie externe de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon (arrêté du 4 avril 1931), publiée au « Journal Officiel » du 5 avril 1931, page 3904, est et demeure rapportée.





REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE GEMELLAIRE, R. Suzor (*Journal Médical Français*).

Du simple point de vue clinique et sans même retenir les conséquences d'ordre matériel découlant de cette variété de grossesse (nécessité de préparer deux layettes, deux berceaux, etc...), l'intérêt du diagnostic de la grossesse gémellaire est considérable.

Tout, en effet, ou presque tout est modifié au cours de la grossesse gémellaire. La durée de la gestation est en général écourtée, le pronostic tant maternel que fœtal est toujours à réserver, le travail est souvent atypique, les suites de couches seront souvent prolongées ; la croissance des nouveau-nés donnera lieu à de fréquents incidents.

Or, le diagnostic de la grossesse gémellaire, si paradoxal que cela paraisse, est difficile. C'est même un des diagnostics les plus difficiles qui soient, et ceci à telle enseigne que des accoucheurs avertis, dans l'esprit desquels ce diagnostic était présent, ont pu le rejeter à la suite d'un examen clinique alors qu'il aurait dû au contraire être porté. La radiographie est venue heureusement compléter les différents procédés d'exploration, mais si en dépit de quelques erreurs qu'elle a pu faire commettre au début de sa mise en pratique, elle paraît aujourd'hui parfaitement au point pour reconnaître le nombre des fœtus, elle reste impuissante à parfaire davantage le diagnostic et en particulier à distinguer à quelle variété de gémellaire on a affaire (uni ou bivitelline). La clinique reprendra ses droits à ce moment, car ce diagnostic de variété a parfois une certaine importance et peut être porté dans des cas nettement déterminés. Quoi qu'il en soit, c'est pendant la grossesse que le diagnostic de grossesse gémellaire doit être fait. Au moment du travail, immédiatement après la sortie du premier fœtus, ce diagnostic perd son intérêt. On reconnaîtra la variété enfin au moins d'après l'aspect du placenta.

*
* *

COLIQUE SALIVAIRE, Bonnet-Roy (*Revue Médicale Française*).

Il est facile de faire le diagnostic de la colique salivaire quand on y assiste ou quand le malade en donne une description complète et fidèle. Le syndrome douloureux à lui seul ne suffit pas, si on ne sait pas qu'en même temps apparait une tuméfaction de la glande. Douleur et tuméfaction surviennent brusquement au début du repas, ou simplement quand, en réponse à une suggestion psychique, la glande commence à sécréter. Elles disparaissent aussi vite.

Après les premières coliques, la tuméfaction glandulaire, notamment, disparaît en totalité et l'examen ultérieur ne révèle rien de particulier à son niveau. C'est ainsi que de telles coliques salivaires ont pu être confondues avec des névralgies du maxillaire inférieur ou des glossites douloureuses.

Si l'attention est attirée vers l'appareil salivaire, une palpation méthodique du plancher, bi-digitale, un doigt dans la bouche et un doigt dans la région sus-hyoïdienne pourra faire percevoir la présence du calcul, mais ce procédé est infidèle, même en maintenant la tête fléchie et inclinée du côté exploré, car le calcul est souvent petit et difficile à apprécier. Nous en dirons autant de l'aspect congestif et enflammé du méat du canal de Warthon. La radiographie, correctement prise, rendra plus de services.

*
* *

DYSTROPHIES VULVAIRES HEREDO-SYPHILITIQUES, G. Milian (*Paris Médical*).

La syphilis héréditaire crée de multiples dystrophies chez ceux qu'elle touche. Le nombre déjà connu de celles-ci est considérable. Pourtant il en reste encore à décrire. Ainsi dans les appareils ou organes des hérédo-syphilitiques peu visités par le médecin, tels la vulve.

On peut dire que tous les organes de forme compliquée sont fatalement le siège de dystrophies hérédo-syphilitiques. Partout où il y a des replis, des soudures, le tréponème du fœtus s'arrête et colonise, comme il s'arrête et colonise aux commissures, aux sillons, au pourtour des orifices dans la syphilis acquise. C'est ainsi qu'à la face, il fait la soudure des lobules de l'oreille, l'œil bridé, la déviation de la cloison, chez le syphilitique héréditaire, comme il fait les plaques muqueuses des commissures labiales, des sillons naso-géniens dans la syphilis acquise.

La vulve, avec ses multiples replis, présente des difficultés de fabrication plus grandes encore que celles du visage. Aussi devrait-on y rencontrer des malformations encore plus caractéristiques et plus accentuées. C'est ainsi que nous avons eu l'attention attirée chez les hérédo-syphilitiques par l'*allongement des petites lèvres* que beaucoup d'auteurs rattachent sans preuves aux pratiques de l'onanisme, — par l'*absence des petites lèvres*, — par l'*absence des grandes lèvres*, etc.

*
* *

LES MEDICAMENTS DE LA DOULEUR, Lœper (*Le Progrès Médical*).

Les uns, comme l'opium et la morphine, semblent agir sur les centres corticaux et diminuer par conséquent la perception de la douleur ;

Les autres, comme les dérivés aniliniques et les dérivés pyrolés et salicylés semblent agir, au contraire, sur les centres végétatifs et sur les voies de conduction plutôt que sur les centres de perception de la douleur.

La plupart sont antipyrétiques en même temps qu'analgésiques et spécialement l'antipyrine et la phénacétine qui contiennent un élément phényl.

On est moins fixé sur l'action de la quinine et l'on suppose que le colchique agit surtout sur les terminaisons nerveuses.

Il serait vraiment très difficile et trop long d'indiquer quelles sont les combinaisons nombreuses auxquelles ont donné lieu ces médicaments.

On peut réaliser des associations purement analgésiques en combinant les dérivés de la pyrazolone avec les dérivés anilinés ou salicylés. Mais on ne doit jamais associer dans un même cachet les médicaments d'un même groupe qui ont tous la même action et la même orientation thérapeutique.

L'association avec le chloral ou les médicaments dérivés de l'acide barbutyrique font de ces produits des corps non seulement analgésiques et sédatifs, mais encore légèrement hypnotiques. L'élément hypnotique augmente notablement le pouvoir analgésique. On connait dans la première catégorie l'hypnal qui est un chloral antipyrine, dans la deuxième l'allonal qui est un barbiturate de pyramidon.

J'ajoute que beaucoup de réactions douloureuses étant exagérées par le spasme vasculaire et aussi par le spasme de médicaments comme le pyramidon et l'antipyrine qui élargissent les vaisseaux et souvent particulièrement justifié. On peut leur adjoindre la caféine.

La caféine augmente l'action de l'antipyrine, de l'aspirine dans certaines migraines et réduit les phénomènes dépressifs ou urinaires.

Dans les spasmes du tube digestif on doit ajouter aux médicaments employés, un peu de belladone pour agir sur le parasympathique qui est souvent l'agent de ces spasmes.

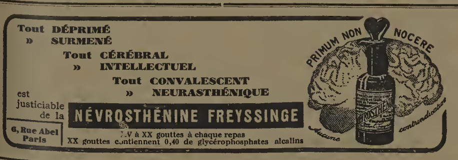
Dans certains spasmes vasculaires on emploiera concurremment l'aspirine ou l'antipyrine et la papavérine plutôt que la morphine.

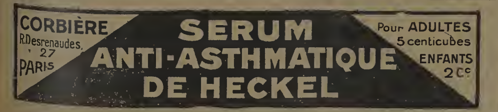
On peut voir par cette courte étude combien sont variées et multiples nos formules thérapeutiques et de quels moyens cliniques déjà importants le médecin dispose dans le traitement de la douleur.

*
* *

DE L'EMPLOI DE L'ALLONAL EN THERAPEUTIQUE, C. Dessout (*Concours Médical*).

Revue générale excessivement intéressante sur la médication de la douleur par l'allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine, ou allonal, où l'auteur insiste tout particulièrement sur les effets de ce médicament, non seulement en stomatologie, mais encore en petite chirurgie et aussi dans les maladies à évolution longue, comme les cancers, les brûlures, le tabès, etc. ; c'est pourquoi, l'allonal, véritable analgésique renforcé, a pris une place de choix parmi les calmants (à la dose de 1 à 3 comprimés par jour) à cause des nombreux avantages qu'il présente et sur les antalgiques habituellement employés, et sur la morphine et les opiacés dont il n'a pas les inconvénients.



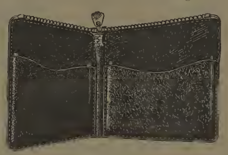




Primes à nos Abonnés

Les abonnés pour un an à *L'INFORMATEUR MÉDICAL* ont droit à l'une des primes suivantes :

1° *Ou bien cet étui à cigarettes FERM'VIT DECHIR* mouton grain chagrin pouvant contenir 20 cigarettes.



Nous recommandons tout particulièrement ce modèle à nos abonnés, étant très pratique et protégeant parfaitement les cigarettes. Il s'ouvre et se ferme très rapidement grâce à la fermeture ÉCLAIR.

Joindre à la somme de 30 francs, prix de l'abonnement, la somme de 2 francs.

2° *Ou bien ce Portefeuille FERM'VIT ÉCLAIR* mouton grain crocodile.



Ce portefeuille muni d'une fermeture Éclair à l'intérienr offre le maximum de sécurité aux papiers ou billets qui lui sont confiés. Il est moderne, pratique, élégant. Pour recevoir ce portefeuille franco joindre la somme de CINQ FRANCS au prix de l'abonnement (30 Francs).

Ces primes ne sont accordées qu'aux abonnés pour la France.

La première qualité d'un hypnotique

Parmi les produits qui sont offerts quotidiennement aux médecins avec de nombreuses références cliniques à l'appui, la catégorie des hypnotiques entre pour une part importante.

Il y a deux raisons à cela : d'abord l'importance d'un bon remède calmant dans l'arsenal thérapeutique quotidien du praticien, ensuite la difficulté de trouver un hypnotique qui agisse sur l'organisme sans risques de l'intoxiquer gravement.

Cette deuxième raison est capitale, tout hypnotique a vu décroître son crédit [illegible] des accidents qu'il a occasionnés. On comprend fort bien le médecin qui, dans l'appréhension d'un accident, se détourne définitivement d'un remède dont on lui avait cependant affirmé le plus grand bien. *Primo non nocere.* C'est la règle de toute thérapeutique. Une clientèle n'est pas un champ d'expériences.

Vous direz qu'il faut faire une exception pour la morphine. Mais y a-t-il un remède pour lequel il faille tâter davantage la susceptibilité si spéciale des malades ? D'autre part, la morphine est manifestement contre-indiquée dans le traitement d'un certain nombre d'affections et elle demeure interdite aux enfants. Un remède dont le succès présentant d'aléas et qu'il faut proscrire dans un grand nombre de cas n'est pas l'hypnotique ni le sédatif idéal. C'est un médicament d'exception.

L'insomnie par elle-même relève des causes les plus diverses, depuis l'état neurasthénique, dépressif, jusqu'à l'excitation hallucinatoire et fébrile. Quelle que soit la cause de l'insomnie, du nervosisme, qu'il s'agisse d'intoxication endogène ou exogène, [illegible] délirantes actives, le mécanisme du sommeil doit retrouver sa stabilité et son fonctionnement.

Permettre à un malade de retrouver le sommeil qu'il avait perdu, c'est le combler d'un véritable bienfait.

Sans nous livrer à une dissertation prolongée concernant l'origine de l'insomnie, ne croyons pas qu'il faille, avant tout, nous attaquer à la cause, cette tactique ne peut donner d'effet qu'à plus ou moins longue échéance, mais faisons un traitement symptomatique efficace.

Parmi les produits qui ont connu mieux que la faveur d'un jour et qui ont vu leur succès s'affirmer au fur et à mesure que les praticiens de tous les pays étaient à même d'en apprécier les mérites, le *Bromidia* se trouve au premier rang.

Le *Bromidia* n'a aucune action nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée ni ralentissement du pouls, ni hématurie il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.

Combien de fois n'avons-nous pas entendu dire aux malades en parlant d'un remède hypnotique : « Oh ! cela m'a bien fait dormir, mais le matin j'avais la tête lourde et j'étais dans l'impossibilité de faire quoi que ce soit ».

Beaucoup de corps chimiques ont, en effet la propriété de faire dormir en occasionnant une véritable intoxication des centres nerveux. On a même dit de certains d'entre eux qu'ils jugulaient à ce point le fonctionnement du système nerveux qu'ils étaient comme la camisole de force du cerveau.

Il en est d'autres, et ce n'est pas là le plus petit nombre, qui plongent le malade dans un sommeil pesant ou agité de cauchemars. Le malade dort, mais son corps, pendant le sommeil, présente des secousses et, au réveil ce sont des vertiges, des étourdissements une oppression gastrique qui fatiguent davantage l'organisme qu'une longue insomnie On peut dire de ces hypnotiques qu'ils constituent des remèdes pires que les maux qu'ils prétendent combattre.

(Voir la suite page 11).

PROGRAMME D'UN VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS, EN EUROPE CENTRALE

Zurich, Innsbruck, Salzburg, Vienne, Schonbrunn, Bratislava, Budapest, Poprad-Velika, Prague, Carlsbad, Marienbad

DÉPART DE PARIS : LE 2 AOUT 1931

1er jour — Départ de Paris dans la matinée. — Arrivée à Zurich dans l'après-midi. — Transfert de la gare à l'hôtel. — Dans l'après-midi : visite de la ville avec promenade en canot automobile sur le lac de Zurich. — Dîner, logement.

2e jour. — Petit déjeuner. — Transfert à la gare. — Départ de Zurich vers 10 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 16 h. 30. — Passage par l'Arlberg. — Transfert de la gare à l'hôtel. — Dîner, logement.

3e jour — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville avec une excursion dans les Alpes Tyroliennes.

4e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel — Transfert à la gare. — Départ de Innsbruk pour arriver à Salzburg dans l'après-midi. — Visite de la ville en automobile. — Dîner, logement à l'hôtel.

5e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre. — Dans l'après-midi, transfert à la gare. — Départ de Salzburg ponr Vienne. Arrivée dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner, logement.

6e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. Pension complète. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec la visite des curiosités, musées, etc...

7e jour. — Petit déjeuner. Pension complète. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec la visite des établissements sanitaires. — Dîner, logement.

8e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée visite du Château de Schonbrunn. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, transfert à la gare, départ pour Bratislava. — Visite de la ville. — Dîner, logement à l'hôtel.

9e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère ponr Budapest en bateau. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner, logement.

10e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec la visite des différents musées et curiosités.

11e jour — Petit déjeuner. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec la visite des différents établissements sanitaires de la ville.

12e jour. — Départ de Bndapest pour Poprad Velika. — Arrivée dans l'après-midi. — Montée aveo le chemin de fer électrique, dans les montagnes Tetra, visite des grandes maisons de santé, toutes modernes, pour la guérison de la tnberculose.

13e jour. — Petit déjeuner ; après le déjeuner, descente, transfert à la gare Poprad Velika. — Départ vers midi. — Voyage très pittoresque et intéressant à travers les montagnes ainsi qu'à travers la région industrielle de la Tchécoslovaquie, arrivée à Prague dans la soirée.

14e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Visite de la ville de Prague en automobile.

15e jour. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité ainsi que les Facultés de médecine, avec la visite des établissements sanitaires de la ville.

16e jour. — Transfert de la gare à l'hôtel, après le petit déjeuner. — Départ pour Carlsbad. — Arrivée vers midi. — Transfert à l'hôtel, déjeuner. — Après le déjeuner, réception par la municipalité de la ville de Carlsbad.

17e jour. — Petit déjenner à l'hôtel. — Déjeuner à l'hôtel. — Dans l'après-midi, transfert à la gare. — Départ ponr Marienbad, arrivée. — Réception par la municipalité, visite de la ville. — Dîner, logement à l'hôtel.

18e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Marienbad après le déjeuner.

19e jour. — Arrivée à Paris vers 13 heures.

PRIX DU VOYAGE

Le prix de ce voyage sera **de 3.960 francs** par personne, et dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe en bateau. De Paris à Paris avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa, aveo les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Hôtel Carlton Elite, à Zurich ; Astoria, à Budapest, Krantz Ambassador, à Vienne, etc...

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au Central Européen Express Cᵉ, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.

Il n'est pas dans l'intérêt des participants de ce voyage, que la caravane soit trop nombreuse. Aussi est-il prévu un deuxième voyage qui s'effectuera en sens inverse du premier et dont le départ sera donné le même jour, c'est-à-dire le 2 août. — Les inscriptions qui ne pourront être reçues pour le premier voyage pourront, sur l'avis des souscripteurs, être agréées pour ce deuxième voyage en Europe Centrale. — Voici le programme de ce second voyage :

Voyage médical en Europe centrale

(DEUXIÈME DÉPART)

Marienbad-Carlsbad, Prague, Bratislava, Budapest, Vienne, Schönbrunn, Salzburg, Badgastein, Innsbruck.

2 août. — Départ de Paris vers 18 henres.

3 août. — Arrivée à Marienbad vers 15 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

4 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Déjeuner. — Vers 15 heures, départ pour Carlsbad. — Arrivée vers 17 heures. — Transfert à l hôtel. — Dîner.

5 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité de la ville. — Déjeuner. — Départ de Carlsbad vers 16 henres. — Arrivée à Prague vers 20 heures. Transfert à l'hôtel. — Dîner.

6 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville en auto-car. — Déjeuner à l'hôtel. — Après-midi, continuation de la visite. — Réception par la municipalité de Pragne. — Visite des établissements sanitaires de la ville. — Dîner à l'hôtel.

7 août. — Pension complète à l'hôtel. — Continuation de la visite.

8 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Pragne vers 8 heures. — Arrivée à Bratislava (Pressbourg), vers 15 heures. — Transfert à l'hôtel. — Visite de la ville. — Dîner à l'hôtel.

9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère. — Départ pour Bndapest en bateau sur le Danube. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville, avec visite des différents mnsées et curiosités.

11 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Facnlté de médecine avec visite des différents établissements sanitaires de la ville.

12 août. — Petit déjenner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 9 heures. — Arrivée à Vienne vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

13 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec visite des cnriosités, musées, etc...

14 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec visite des établissements sanitaires.

15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite du château de Schönbrunn. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Salzburg vers 20 henres. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

16 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Après-midi, libre, à la disposition des voyagenrs.

17 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 11 henres. — Arrivée à Badgastein vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Après-midi, visite de la ville. — Réception par la mnnicipalité. — Visite des établissements thermaux. — Dîner à l'hôtel.

18 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre, à la disposition des voyageurs. — Déjenner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 19 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

19 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — L'après-midi, excursion dans les Alpes tyroliennes.

20 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 8 heures. — Arrivée à Paris vers 22 heures.

PRIX DU VOYAGE . 3.960 francs par personne.

Dans ce prix sont compris les services snivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe sur le bateau. De Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel, et vice-versa, avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Astoria à Budapest, Krantz Ambassador à Vienne, etc...

5° Tontes les taxes et pourboires.

6° Les services d'nn guide compétent parlant français.

S'inscrire sans retard aux bureaux dn Central Européen Express, 12, boulevard de la Madeleine, Paris.

La première qualité d'un hypnotique

(Suite et fin de la page 10)

Jamais le malade qui a absorbé du *Bromidia* ne se plaindra, le lendemain au réveil, d'avoir la tête fatiguée comme s'il sortait d'un mauvais rêve. Ce sera au contraire avec une mine reposée qu'il confiera avoir passé une bonne nuit réparatrice. Aucun malaise, aucune migraine, aucune douleur frontale. Le système nerveux est complètement apaisé par le sommeil qu'a procuré le *Bromidia*.

Il serait instructif de rechercher les raisons qui ont fait successivement abandonner par les médecins la plupart des remèdes dont le pouvoir hypnogène avait été si ardemment préconisé.

Outre les raisons énumérées plus haut, on trouverait sans doute que leur discrédit vient fréquemment de leur impuissance à procurer le repos du sommeil chez les malades atteints de douleurs vives, de névralgies rebelles, d'excitations intellectuelles fébriles, etc... C'est là, en effet, la pierre d'achoppement des médicaments hypnotiques. S'il en est parmi eux qui sont à même de procurer le sommeil par leur action toxique sur les centres nerveux, ils ne peuvent diminuer l'excitabilité de ces centres vis-à-vis de la douleur qu'en augmentant leur pouvoir toxique.

Mais alors, quel va être le résultat de cette intoxication ? Il faut l'appréhender, et la prudence la plus élémentaire commande de ne pas aller au devant de l'accident et de s'abstenir de prescrire des remèdes aussi dangereux.

Toute différente est heureusement l'action du *Bromidia*.

DERNIERS LIVRES PARUS

COMMENT ECHAPPER A LA MALADIE, par le docteur Paul FAREZ. Préface de M. Louis MADELIN, de l'Académie Française. Un vol. in-8 écu de 364 pages. Prix : 20 francs.

Comment eviter la maladie, empêcher sou éclosion ? Et, si elle est déclarée, commeut se libérer de son etreinte ? Ce double objet, le docteur Paul Farez ne l'a, certes, point expose ici eu un traité didactique, doctrinal, savantissime et rébarbatif, évoquant toutes les possibilités. Par des exemples simples, variés, nombreux, mais forcément incomplets, ces causeries, familières et accessibles à tous, ont surtout voulu faire pressentir les inépuisables ressources qu'à l'humanité vigoureuse, fragile ou souffrante, apportent l'hygiène, la médecine préventive et la médecine tout court. Ainsi, cet ouvrage coutinue et complète « L'Art de bien gérer sa sauté ».

Le plus souvent, la maladie survient comme la sanction de nos erreurs, la rançon de uotre incurie. Parfois aussi, trompaut notre prévoyance, notre vigilance, elle frappe des innocents. Méritée ou non, une fois qu'elle s'est installée, que devez-vous faire ? Appeler, tout de suite, l'homme de l'art, celui dont c'est la professiou, la vocation de vous soigner. Alors le médeciu met en œuvre soit les grauds moyens, soit les petits remèdes, même de menues recettes, et maints procédés, récents ou vieillots, aussi bien que les vaccins et les sérums, sans oublier les chocs physiques, chimiques, physiologiques ou émotionnels, à moins qu'il ne laisse faire, — en la surveillant et en l'aidant, — la bonne Nature. Lisez tout cela et, encore, les inconnues que dépiste les mystères que dévoile une exploration clinique, appuyée sur le laboratoire. Puis, c'est le bilau méthodique, l'inveutaire précis et complet de vos capacités vitales. Il y a, de plus, les précautions à prendre, les imprudences à éviter, les mille faux pas, les ornières, voire les précipices dont il faut se garer, — comment, enfin, on appreud à se bien porter, on assure le correct et plein exercice de ses différentes fonctions, on accroît ses résistauces, on défend, consolide, prolonge, perpétue sa validité. Sur tous ces points, sur quelques autres encore, cet ouvrage expose, — en clair et en raccourci, — ce qu'un homme cultivé se doit de ne pas ignorer. Ainsi, quand on deviendra malade, on saisira mieux l'opportunité, la portée de tel ou tel traitement ; on s'y soumettra avec docilité, bonne humeur et confiance ; on en profitera bien davautage.

LA BIBLIOTHÈQUE

LES DESSOUS DES PRISONS DE FEMMES, par Robert BOUCARD. Editions documentaires, 106, rue Richelieu, Paris.

Le problème humain de l'expiation du crime est l'un de ceux qu'il est le plus difficile à résoudre. La conception de la peine revêt à nos yeux un aspect métaphysique tombé en désuétude. On lui préfère à présent celui de la nocuité sociale du criminel, celui aussi de son redressement mental. Or, il est démontré une fois de plus par le livre de Robert Boucard qu'aucun compte n'est tenu de ces concepts nouveaux dans la façon dont sont traitées les femmes coupables de meurtre, de vol ou de prostitution.

Les prisons de femmes sont des sentines d'une immoralité abjecte où sont prodiguées toutes les souillures du corps et de la pensée. Le séjour y constitue une véritable pourriture. Celles qui y entrent sont à jamais perdues pour la Société. Ce n'est évidemment pas le but que doit poursuivre de nos jours le moraliste ou le législateur.

Et c'est un grand mérite pour M. Robert Boucard que d'avoir montré l'horreur et le danger de cette lèpre moderne que constituent les prisons de femmes.

J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 362. — 26 AVRIL 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LES GRANDS LABORATOIRES FRANÇAIS : LES ÉTABLISSEMENTS FRAISSE ET FILS



Photos *Informateur Médical*

Les photographies ci-dessus ont été prises par l'***Informateur Médical*** aux Etablissements FRAISSE & FILS, spécialisés dans la préparation des médicaments hypodermiques. Ces photographies représentent, en haut, les magasins de conditionnement ; au milieu et à gauche, le remplissage des ampoules ; au milieu et à droite, le magasin des tubes de verre. En bas et à gauche, l'étiquetage automatique des ampoules ; en bas et à droite les machines fabriquant automatiquement les ampoules.

La ligue française contre le rhumatisme vient de tenir sa réunion annuelle

La deuxième réunion scientifique annuelle de la Ligue française contre le Rhumatisme a eu lieu le 26 mars à Paris, sous la présidence de M. le professeur Marcel Labbé, président sortant.

M. le professeur Fernand Bezançon a accepté la nouvelle présidence.

M. le professeur Etienne, MM. Laignel-Lavastine et Mathieu-Pierre Weil sont nommés vice-présidents, et le renouvellement de la moitié du Conseil a donné lieu à l'élection de MM. Rathery, Looper, Mouriquand, Leriche, Crouzon, Mathieu-Pierre Weil, Grenet, Weissenbach, Coste, Lacapère, Dausset et Roederer.

Nous donnons ci-dessous un résumé des travaux exposés au cours de cette séance et des discussions auxquelles ils donnèrent lieu.

MM. le Prof. René Leriche et A. Jung, exposent les bases actuelles de la parathyroïdectomie dans certaines polyarthrites ankylosantes.

Dans certains cas de polyarthrite ankylosante progressive très douloureuse avec hypercalcémie, l'ablation d'une ou de deux parathyroïdes, ou la résection de l'artère thyroïdienne inférieure à sa terminaison, amène une chute du calcium sanguin, fait disparaître instantanément les douleurs et améliore durablement les fonctions articulaires partout où l'ankylose n'est pas anatomiquement constituée. Ces résultats sont si manifestes qu'en présence d'une maladie aussi grave, il y a lieu désormais d'essayer la méthode chirurgicale de réduction de la rétention calcique aussitôt que l'hypercalcémie a été mise en évidence dans la polyarthrite ankylosante. Cependant, dans des conditions cliniques apparemment semblables, on trouve tantôt de l'hypercalcémie, tantôt une calcémie normale ou légèrement diminuée. En tout cas, les parathyroïdectomies ne doivent pas à l'heure actuelle être faites au hasard. Elles ne peuvent être indiquées présentement que par l'hypercalcémie.

DISCUSSION

M. Weissenbach fait observer que la mesure de la calcémie ne semble pas encore suffire à elle seule pour établir l'indication thérapeutique et pour constituer un critère de guérison.

M. Mathieu-Pierre Weil signale que l'on peut observer des améliorations fonctionnelles dans certaines polyarthrites ankylosantes sans modifications nettes sur les clichés radiographiques.

MM. Marcel Labbé, Escalier et Justin Besançon appuient les considérations des auteurs précédents en présentant les radiographies d'un malade atteint de spondylose rhizomélique et traité par le thorium X. Malgré l'amélioration fonctionnelle considérable, on constate plutôt sur certaines radiographies une exagération de certaines lésions anatomiques.

M. Saïdman discute le rôle de la contracture musculaire dans les manifestations fonctionnelles du rhumatisme chronique.

M. Coste demande si l'on a observé une recalcification des os après parathyroïdectomie ?

M. Leriche répond que la recalcification est difficile à juger. En général, il n'y a pas, à la suite de l'opération, de modifications objectives : les malades gardent leur déformation malgré une très grosse amélioration fonctionnelle.

MM. le Prof. Etienne, Drouet et Neumann, rapportent deux cas de maladie rhumatismale à évolution chronique.

Les auteurs exposent deux observations de rhumatisme articulaire aigu vrai qui, par la suite, semblent avoir évolué vers des manifestations articulaires chroniques.

Dans les deux cas, un certain nombre d'arguments cliniques plaident en faveur de la maladie de Bouillaud. Ces observations semblent militer en faveur de l'évolution possible vers la chronicité de certains rhumatismes articulaires aigus vrais.

DISCUSSION

M. Mathieu-Pierre Weil discute l'étiologie des syndromes observés par les auteurs et maintient que la maladie de Bouillaud n'évolue pas vers la chronicité.

M. Jacques Forestier estime que la maladie de Bouillaud étant essentiellement une maladie du jeune âge, ses manifestations cliniques ne semblent pas en rapport avec les processus articulaires chroniques observés ultérieurement.

M. Fernand Bezançon rappelle que dans quelques cas, à la suite des poussées de rhumatisme articulaire aigu, on observe quelques lésions de rhumatisme fibreux déjà décrites par Jacoud. Mais il ne semble pas que le rhumatisme articulaire aigu conditionne les polyarthrites symétriques progressives. Il est d'ailleurs très difficile, souvent, de porter le diagnostic de maladie de Bouillaud.

MM. le Prof. Fernand Bezançon, Mathieu-Pierre Weil, Delarue et Oumansky, affirment l'existence du rhumatisme tuberculeux.

Les auteurs exposent des cas indiscutables de polyarthrite symétrique progressive de nature bacillaire. Dans un certain nombre de cas de ce genre, la nature tuberculeuse des lésions a pu être nettement établie par l'étude histologique et par l'inoculation au cobaye. La notion de rhumatisme tuberculeux repose donc maintenant sur des bases anatomopathologiques et microbiologiques précises.



Photo *Informateur Médical*.
M. LE PROF. ÉTIENNE, DE NANCY

DISCUSSION

M. Leriche rappelle les travaux de Poncet sur le rhumatisme tuberculeux.

MM. le Prof. Marcel Labbé, Escalier, Justin Besançon et Stuhl, communiquent un syndrome douloureux vertébral par micro-traumatisme et malformation congénitale.

Les auteurs rappellent d'abord les nombreux travaux qui sont venus établir la notion du rôle important des traumatismes minimes et répétés à l'origine de certains processus de rhumatisme chronique. Puis ils évoquent les travaux d'André Léri sur les syndromes douloureux vertébraux par malformation congénitale, en particulier par lombalisation de la première vertèbre sacrée. Ils présentent l'observation clinique et les radiographies d'un jeune malade atteint d'une malformation congénitale du rachis (ébauche de lombalisation de la première sacrée avec spondylolisthésis) et chez qui évolue un syndrome rhumatismal très douloureux par micro-traumatisme professionnel (trépidation du camion sur lequel le malade travaillait assis).

Ces lumbagos par micro-traumatisme, favorisés par une malformation congénitale, sont intéressants par les conséquences thérapeutiques qu'ils entraînent et parce qu'ils prêtent à des considérations du point de vue des accidents du travail.

M. Mathieu-Pierre Weil insiste sur le rôle des minimes luxations rachidiennes à l'origine d'un certain nombre de syndromes douloureux vertébraux.

M. Gay (de Bourbonne-les-Bains), montre l'influence de certaines cures thermales sur le métabolisme du calcium dans les pseudarthroses et dans les arthropathies rhumatismales.

L'auteur présente des radiographies qui mettent en évidence le travail d'ostéogenèse suscité par les cures thermales chlorurées dans des pseudarthroses constituées et dans des foyers d'ostéite ayant subi plusieurs esquillotomies.

Les ions calciques sont mobilisés et fixés à la faveur des réactions vaso-motrices provoquées, renouvelées, et progressivement intensifiées autour des foyers.

Dans les fractures classiques, la surminéralisation de l'axe du cal est obtenue en quelques jours ; elle active la résorption des exubérances périphériques et favorise le rétablissement fonctionnel.

Mais cette fixation du calcium intervient utilement aussi dans les retards de croissance, dans les troubles trophiques de la paralysie infantile, dans les ostéomyélites chroniques, dans la maladie de Paget.

Beaucoup d'arthropathies rhumatismales, inflammatoires et trophiques se développent sur des segments osseux déminéralisés et présentent en même temps des ostéophytes dus à des réactions de défense. La résorption de ces hyperplasies osseuses commence lorsque les zones déminéralisées ont pu fixer assez de calcium : c'est le bénéfice le plus tardif des cures thermales, et il faut souvent les multiplier pour guérir un état douloureux lié à leur développement.

M. le Prof. agrégé Moulonguet-Doléris, rapporte des exemples cliniques d'arthrites déformantes d'origine traumatique.

L'auteur a démontré expérimentalement que la pulvérisation des extrémités articulaires constitue un des mécanismes de production des rhumatismes chroniques. Une série d'observations cliniques des plus démonstratives vient à l'appui de ces recherches. Il présente les radiographies des coudes d'ouvriers manipulant des perforatrices pneumatiques : sous l'influence des trépidations répétées, il se produit une pulvérisation des extrémités articulaires du coude. Il rapporte ensuite un exemple d'ossification périarticulaire à la suite d'une entorse au genou, lésion améliorée d'ailleurs par la radiothérapie. Enfin, le mécanisme de la pulvérisation des extrémités articulaires doit être retenue à l'origine de certaines arthropathies tabétiques.

Le sérum antidiphtérique est-il moins efficace ?

MM. Ramon, Debré et Thiroloix apportent sur cet important problème d'intéressantes observations

Au cours de la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux, M. Debré a exposé les résultats d'une série de recherches qu'il a poursuivies, avec la collaboration de MM. Ramon et Thiroloix, sur la valeur curative du sérum antidiphtérique dont l'efficacité a été, comme on le sait, mise en doute dans certains milieux en raison de la recrudescence que manifeste depuis quelques années la diphtérie dans sa gravité comme dans sa fréquence. Depuis le deuxième semestre de 1926, en effet, cette affection est devenue plus fréquente et plus grave dans la plupart des pays d'Europe, et la mort des enfants est due en général aux diphtéries toxiques et non pas aux accidents asphyxiques du croup. Cette diffusion et cette gravité plus grandes de la maladie, survenant après des années favorables, ont provoqué la reprise d'anciennes plaintes sur l'activité du sérum antidiphtérique et on a été dans certains pays, notamment en Allemagne, jusqu'à parler d'une véritable « faillite » de la sérothérapie.

MM. Ramon, Debré et Thiroloix ont étudié dans le service du docteur Guillemot 40 cas de diphtérie, au point de vue expérimental et pathogénique. Ils ont déterminé dans chaque cas ce qu'ils appellent le pouvoir pathogène essentiel du germe, résultant de ses deux propriétés fondamentales, virulence d'une part et pouvoir toxigène de l'autre. Ils ont montré que dans toutes les formes graves on trouvait des germes à pouvoir pathogène essentiel élevé. Ils ont également étudié le dosage des antitoxines dans le sérum du malade avant tout traitement spécifique et ont conclu que la gravité actuelle de la diphtérie est sans doute due à une augmentation du pouvoir pathogène des germes.

Quoique de nombreux essais aient déjà été tentés en ce sens, ils ont, avec la collaboration de M. Legroux, préparé un sérum avec le corps de bacilles diphtériques isolés au cours de l'épidémie même. Or ils ont constaté que ce sérum n'était nullement plus actif que le sérum préparé par l'injection au cheval de toxine ou d'anatoxine. Et les auteurs montrent une fois de plus que c'est le temps écoulé entre le début de la maladie et le moment où l'on injecte le sérum qui constitue l'élément primordial pour le pronostic. Avec les réserves que comporte toute règle mentionnant le début d'une angine diphtérique, car rien n'est plus difficile que de préciser ce moment même, MM. Ramon, Debré et Thiroloix indiquent à nouveau le délai de trois ou quatre jours qui semble celui à partir duquel s'aggravent les formes moyennes de la maladie. Dans les cas où la haute valeur pathogène du germe s'ajoute à l'absence de l'immunité chez le sujet infecté, la diphtérie brûle les étapes et la sérothérapie ne peut être efficace que dans les toutes premières heures.

C'est cette notion que les auteurs voudraient que l'on répande plutôt que de comparer les sérums des divers instituts, alors que dans tous les pays où la diphtérie est grave on entend les mêmes doléances, et que de suggérer le renouvellement d'expériences déjà faites bien souvent et qui aboutissent toujours à démontrer que la toxine diphtérique est une et que seule l'antitoxine est douée d'un pouvoir thérapeutique.

-:- NOTRE COUVERTURE -:-

Il a fallu créer de véritables usines pour faire face aux besoins de la médication hypodermique

Une visite aux Laboratoires Fraisse

L'usage de l'injection hypodermique est à ce point entré dans les mœurs médicales que le public lui-même ne comprendrait pas que le médecin n'ait pas recours, au cours de son traitement, à l'injection hypodermique, et lui préfère encore l'absorption par voie gastrique, comme cela se faisait jadis.

La méthode hypodermique, en effet, permet d'administrer aux malades, sous une forme parfaitement aseptique et rigoureusement graduée, les médicaments qui, jadis, sous la forme de cuillerées ou de pilules, restaient bien aléatoires dans leur posologie et dans leur action. Aussi ne faut-il pas s'étonner que les industriels pharmaceutiques aient recherché une parfaite mise au point de la préparation des ampoules médicales.

Les photographies que nous publions sur notre première page ont été prises dans un établissement modèle qui est celui des Laboratoires Fraisse, de réputation aujourd'hui universelle.

Les Laboratoires Fraisse sont nés à la fin du siècle dernier, exactement à l'époque où le professeur Armand Gautier, ayant démontré les inconvénients de l'absorption du cacodylate de soude par la voie gastrique, démontra par là même l'importance et la nécessité de son emploi par voie hypodermique. C'est au lendemain de cette découverte du professeur Armand Gautier que les Laboratoires Fraisse mettaient immédiatement à la disposition des praticiens le cacodylate de soude en ampoules, dont l'efficacité fut démontrée dans les hôpitaux de Paris tels que l'Hôtel-Dieu, l'hôpital Lariboisière et celui de la Charité.

En 1900, le professeur Gilbert expérimentait avec succès, à l'hôpital Broussais, le cacodylate de fer préparé par les Laboratoires Fraisse. Puis c'est, en 1901, le cacodylate iodohydrargyrique que le docteur Brocq utilise en tant que dérivé mercuriel. En 1904, un sérum névrosthénique est préparé par les Laboratoires Fraisse. L'efficacité de ce sérum est aujourd'hui universellement réputée.

C'est après la guerre que les Laboratoires Fraisse installent, pour la préparation des ampoules qui avaient fait leur renommée, une véritable usine dont nos photographies montrent l'importance et qui permet de préparer des millions d'ampoules dans les meilleures conditions de stérilisation et de tyndallisation.

Dans le but de vulgariser plus encore l'usage de l'ampoule dans les milieux médicaux, les Laboratoires Fraisse ont créé la pochette médicale d'urgence qui contient une ampoule de chacun des médicaments urgents.

Le verre qui sert à la fabrication des ampoules dans les Laboratoires Fraisse est un verre spécialement préparé. Les machines qui servent à la fonte et au découpage du verre pour donner à l'ampoule la forme que nous lui connaissons, sont des machines automatiques, merveilles de mécanique, dont nos photographies ne rendent que faiblement l'impression qu'elles font aux visiteurs : ce sont de véritables machines-cerveaux, comme il n'en existe que dans les usines les plus perfectionnées.

Le remplissage des ampoules n'est pas effectué par le vide. M. Fraisse lui préfère le remplissage à l'aiguille en vase clos qui nécessite peut-être une manipulation beaucoup plus minutieuse, mais qui en assure une parfaite asepsie.

Il nous faudrait, pour être complet, parler encore des nombreuses machines qui sont installées dans le département de la propagande des Laboratoires Fraisse, mais il s'agit là d'un domaine particulier et nous n'avons voulu parler ici que du machinisme plus spécialement pharmaceutique, celui qui a fait l'objet de notre visite aux *Laboratoires Fraisse*, 8, rue Jasmin, Paris (16e).

DERMATOSES ET SYPHILIS EXOTIQUES

Il existe à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. le professeur Gougerot, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et du M. le docteur Paul Blum, ancien chef de clinique, médecin assistant de l'hôpital Saint-Louis, *à la clinique des maladies cutanées et syphilytiques de l'hôpital Saint-Louis*, pavillon Bazin, 40, rue Bichat, Paris (Xe), un centre de consultation et de traitement des maladies de la peau : syphilis, lèpre, mycoses, dermatoses exotiques, etc..., réservée particulièrement : 1° aux travailleurs coloniaux ; 2° aux travailleurs étrangers ; 3° aux immigrants ; 4° aux étrangers qui demandent aide et assistance à leurs consulats respectifs.

Cette consultation a lieu lundi, mercredi, vendredi, samedi matin, à 9 h. 30, *Hôpital Saint-Louis*, pavillon Bazin, 40, rue Bichat.

Une autre consultation a également lieu mercredi soir, à 20 h. 30, à la grande consultation, 40, rue Bichat, pour les travailleurs étrangers qui n'ont pu venir à celle de la matinée.

Les malades qui ne connaîtraient pas la langue pourront s'adresser à leur consulat afin de se faire accompagner d'un interprète.

Ils pourront se munir de leur passeport ou de leurs pièces d'identité.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le docteur Paul Blum, hôpital Saint-Louis.

A mon avis

Il y a vingt-sept ans, je suivais les consultations de Magnan à l'Asile Sainte-Anne, quand nous vîmes entrer un homme de la cinquantaine, humble et timide. C'était un médecin du quartier de la Chapelle à qui était arrivée l'aventure suivante :

Quelques jours auparavant, il avait été appelé d'urgence auprès d'un homme tombé en pleine crise de *delirium tremens*. Il le fit diriger avec toutes les précautions administratives d'usage sur l'infirmerie spéciale du Dépôt. Le lendemain cet alcoolique était à Ste-Anne.

Sur l'instant, l'entourage de cet ivrogne soupira de tranquillité et trouva normale l'attitude du médecin ; mais au bout de deux jours, sur le coup des allusions malignes du voisinage, la femme prétendit que le médecin avait commis un acte arbitraire, que son pauvre mari n'était pas fou — la preuve c'est qu'à Sainte-Anne « il l'avait bien reconnu ». — Tout le quartier fut ameuté et sur les conseils d'un de ces propres à rien qui cherchent à pêcher en eau trouble en s'occupant des affaires des autres, une plainte fut adressée contre le malheureux praticien accusé de séquestration arbitraire.

Et c'était pour se défendre contre cette calomnie que le médecin de la Chapelle venait solliciter le témoignage de Magnan.

On se souvient de quelle autorité jouissait ce grand aliéniste, aussi ce praticien ne fut-il aucunement inquiété par la Justice. Mais les mauvaises langues s'empressèrent de déclarer que si on ne l'avait pas inquiété c'est parce que sa femme « avait su se débrouiller ». Et sa réputation en fut doublement ternie. Il dut changer de quartier.

Je racontai cette anecdote, ces jours-ci, à des amis qui, à l'occasion de l'agression dont fut victime une comédienne, me demandaient comment il se faisait que tant de fous pussent ainsi bénéficier d'une dangereuse liberté.

Le médecin se soucie peu de jouer le sort de sa réputation et celui de sa situation pour opérer un acte de prophylaxie qui mettra un aliéné dans l'impossibilité de nuire. Le fou a prouvé qu'il était dangereux quand il a tué. Avant cet acte, personne, ni le médecin, ni l'autorité ne voudront s'en occuper. Et si, par conscience, celui-ci ou quelque magistrat (maire ou commissaire) veulent mettre un aliéné dans l'impossibilité de nuire, ils risquent de payer très cher leur imprudence.

Par contre, et c'est là le cocasse de ces aventures, si l'aliéné tue quelqu'un, c'est un joli tolle contre la famille qui « s'était bien aperçu depuis longtemps que leur parent était fou » et contre le médecin qui aura été bien excusable, en fait et en droit, de fuire ses responsabilités.

La bêtise humaine met le médecin en face d'un périlleux dilemme quand il s'agit d'un fou. Nous comprenons fort bien qu'il se dérobe. Et il faut regarder les attentats commis par des aliénés en liberté comme la rançon de cette bêtise.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le docteur Paul, président du Congrès de médecine légale, et Mme Charles Paul recevront le lundi 4 mai, à l'occasion du Congrès, 21 heures 30, salons de l'Hôtel George-V, 31, avenue George-V.

M. le docteur Crouzon fera, au Pavillon du Perron, avec le concours de M. le docteur Christophe, assistant du service, le samedi 2 mai 1931 et les samedis suivants, jusqu'au mois de juillet, a 10 heures 30, des conférences sur les Maladies du système nerveux et les maladies chroniques des os et des glandes endocrines.

Chaque conférence comprendra la présentation de malades observés dans la semaine avec documents iconographiques ou anatomiques.

En outre : les mardis, à 11 heures, au Pavillon du Perron : Consultation psychiatrique avec M. le docteur Vurpas : les mercredis, à 10 heures, consultation à la porte de l'hospice : Examen des nouveaux malades externes; les vendredis, à 10 heures, au Pavilon du Perron : Examen des anciens malades externes.

Il est créé au centre principal médical d'examen et d'études, au Bourget, un poste de médecin pratiquant la médecine générale. On sait que ce centre comporte déjà un médecin chef et quatre médecins spécialistes.

M. le médecin général Bouffard a été nommé directeur du Service de santé des troupes du groupe de l'Afrique équatoriale française à Brazzaville, en remplacement de M. le médecin général Lecomte, rapatriable.

Un concours pour l'emploi de pharmacien de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger, aux candidats des deux sexes, le 22 juin 1931.

Une affiche apposée au siège des Facultés et Ecoles de médecine, ainsi que dans les principaux établissements et villes d'Algérie, indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital d'Oran.

Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'attribuer au docteur Cantonnet une subvention exceptionnelle de 35.000 francs en vue de la création d'un centre de rééducation du strabisme.

Le *Journal Officiel* du 15 avril publie des décrets organisant des emplois de l'enseignement dans les écoles de médecine navale et réorganisant des services hospitaliers de la marine. Enfin, un arrêté règle un concours pour les emplois de médecins chirurgiens et spécialistes des hôpitaux maritimes.

Le jeudi 9 juillet 1931 un concours aura lieu à l'hospice général, à 15 h. 30, pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux de Rouen.

Se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen, 1, rue de Germont (enclave de l'hospice général), vingt jours avant la date du concours, soit au plus tard le 18 juin 1931, avant midi. Ce délai est de rigueur.

Un arrêté du ministre de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts, en date du 9 avril 1931, a créé un diplôme d'études médicales d'éducation physique et de médecine scolaire de l'Université de Montpellier et en a réglementé les conditions de scolarité.

Ont été désignés pour faire partie de la Commission permanente chargée d'établir une liste indicative des incapacités physiques pour lesquelles le permis de conduire les automobiles ne pourrait être délivré et de donner son avis sur toutes les questions soulevées à l'occasion de la délivrance de ce permis : MM. les professeurs Sebileau, Claude, Vaquez et MM. Behagne, médecin examinateur neurologue du centre d'aviation du Bourget et Fombeure, médecin oculiste du ministère des Travaux publics.

Échos et Indiscrétions

L'éloquence des salons, proche parente de celle des comices agricoles ou du Parlement, a pénétré mardi dernier à l'Académie de médecine, où M. Lucien Klotz a prononcé, sur un sujet des plus nobles, d'ailleurs, un discours enflammé dont les effets oratoires parurent impressionner vivement le nombreux public féminin qui avait, en son honneur, envahi les tribunes.

Mais, s'il eut le mérite de faire frémir d'enthousiasme ses belles auditrices, M. Klotz ne parut inspirer aux membres de la savante compagnie qu'une sorte d'étonnement narquois, mêlé d'ailleurs d'une certaine gêne. Quelques-uns estimaient, en effet — et combien justement, d'ailleurs ? — que des accents de cette nature sonnaient peut-être faux dans un pareil milieu, et l'on avait un peu l'impression pénible d'un jeune virtuose s'acharnant sur un jazz devant une assemblée d'archéologues.

⁂

Quelques applaudissements saluèrent la fin de ce « chaleureux plaidoyer », comme crut devoir dire le Professeur Delapersonne. Heureusement, d'ailleurs, car on eut véritablement souffert qu'un si brillant orateur se soit, pendant près d'une demi-heure, donné autant de mal pour rien !

⁂

Fut-ce la griserie d'avoir osé parler dans cette enceinte, fut-ce l'émotion de l'avoir fait sous l'impitoyable face-à-main de Mlle Odette Pannetier ? Fut-ce tout simplement l'étourderie commune aux grands tribuns ? En quittant la tribune, M. Lucien Klotz y abandonna son binocle — que l'orateur suivant ne se soucia pas, d'ailleurs, d'utiliser.

⁂

Après avoir épuisé sa verve sur les imperfections de l'Assistance publique, après avoir découvert les réunions littéraires (?) du Lydo ou les soirées mondaines (?) du Moulin Bleu, après avoir admiré la bonté biblique du Professeur Sergent et les beaux yeux du docteur de Martel, Mlle Odette Pannetier vient de faire son apparition à l'Académie de Médecine, donnant ainsi à l'austère enceinte de la rue Bonaparte une consécration d'élégance qui, certes, lui avait toujours manqué jusqu'ici, et dont elle pouvait fort bien, d'ailleurs, continuer à se passer. Ayant satisfait aux obligations de la confraternité en subissant impassiblement du haut de la tribune de la presse la vigoureuse éloquence de M. Klotz, la jeune « panégyriste » de M. Mourier fit un petit tour dans la salle des Pas-Perdus où elle parut éprouver une vive satisfaction à exciter la curiosité — nous ne voulons pas dire l'admiration — des académiciens qui ne la connaissent pas encore.

⁂

**Deux hommes — Deux mentalités
Deux attitudes**

Entendu récemment à la Société de Chirurgie, au cours de la discussion sur l'appendicite, les deux membres de phrases suivants que nous croyons utile de rapprocher pour l'édification de MM. les internes des hôpitaux.

M. le Professeur Pierre Duval. — « A l'hôpital, je donne l'ordre *à mes internes... »*

M. le Professeur Jean-Louis Faure. — « A l'hôpital, je ne donne jamais d'ordre *à mes internes ; je me contente simplement de leur donner quelques conseils... »*



Aux Établissements FRAISSE & Fils. **— A gauche, le laboratoire on aperçoit, dans le fond, M. Fraisse Fils; à droite, M. Fraisse Père dans son cabinet directoral**

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Carrière, Boulanger et Cuvelier, de Lille, étudient les troubles humoraux dans un cas d'anasarque cryptogénétique.

Les auteurs rapportent l'observation d'un homme de 26 ans, atteint depuis quatre ans d'anasarque irréductible avec ascite et hydrothorax double, chez qui l'examen clinique n'a permis de déceler aucune atteinte viscérale. Le cœur est normal et la tension artérielle un peu abaissée (11-6). La recherche de l'albumine dans l'urine a toujours été négative, mais par contre la présence de corps biréfringents a été constatée. L'azotémie est à 0 gr. 38 p. 1.000, le chlore plasmatique à 3 gr. 51 p. 1.000 et le chlore globulaire à 1 gr. 77 p. 1.000. Les épreuves fonctionnelles du rein (phénolsulfone-phtaléine, élimination chlorurée) donnent des résultats normaux.

Il n'existe dans le sang aucun trouble de l'équilibre ionique (Na = 3 gr. 20 p. 1.000, Ca = 0 gr. 108 p. 1.000); l'hyperlipémie, l'hypercholestérolémie sont manifestes (Acides gras = 5 gr. 14 p. 1.000. Cholestérol = 3 gr. p. 1.000, Insaponifiable X = 3 gr. 84 p. 1.000) et le coefficient lipocytique très augmenté (0.58). On observe en outre une hypoprotéinémie considérable (39 gr. p. 1.000), sans modification du quotient albumineux (1.78). Le liquide pleural renferme 3 gr. 84 p. 1.000 de protides ; le quotient albumineux est de 2.2, la teneur en lipides est faible, et le taux d'éléments minéraux est normal (mise à part une augmentation du calcium : 0 gr. 156 p. 1.000).

L'œdème s'expliquerait donc surtout par l'élévation du coefficient lipocytique, et peut-être aussi par l'hypoprotéinémie (difficilement attribuable à la simple hydrémie) et l'abaissement consécutif de la pression osmotique des colloïdes du plasma. La cause première du déséquilibre humoral est restée introuvable.

⁂

MM. G. Mouriquand, J. Rollet et Mme Chaix étudient le rôle de l'infection et du terrain dans l'avitaminose A.

Les auteurs ont antérieurement signalé l'importance de la biomicroscopie oculaire dans le dépistage des lésions de précarence A (expérimentales et cliniques). De nouvelles recherches pratiquées sur le rat leur ont montré que les signes d'infection oculaire (accompagnant la xérophtalmie), ne peuvent être obtenus par un traumatisme oculaire cornéen que dans des conditions très précises :

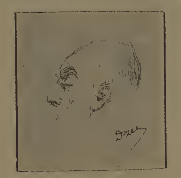
Des traumatismes tels que scarifications très légères de la cornée ou une inocclusion très discrète de l'orifice palpébral ne s'accompagnent habituellement d'aucun incident fâcheux, il en est de même chez un animal carencé en facteur A, au début de la mise au régime avant toute manifestation de précarence. Il n'en est plus de même, par contre, si le sujet est en état de précarence c'est-à-dire si l'on constate chez lui des lésions biomicroscopiques sur l'œil opposé qui sert de témoin, de tels traumatismes déclanchent alors aussitôt un processus inflammatoire, avec intense multiplication microbienne aboutissant rapidement à la fonte de la cornée et à la panophtalmie. Par ces modifications préalables locales on met ainsi beaucoup mieux en évidence le moment où les conditions du terrain changent du fait de la carence.

De plus, l'ingestion d'une goutte d'huile de foie de morue par jour, provoque une rapide réparation de ces désordres, comme si la virulence microbienne favorisée par les conditions locales, était essentiellement fonction de la carence en facteur A.

⁂

M. Desgrez présente un travail de MM. Rathery et Monnery, relatif à l'action du radon (l'émanation du radium), dans le rhumatisme chronique.

D'après cette étude, la radonthérapie par voie digestive influence favorablement certaines formes de rhumatismes goutteux. En dehors de l'amélioration clinique, on note, dans la plupart des cas, un abaissement du



M. DESGREZ

taux de l'acide urique sanguin paraissant devoir être rapporté à une suractivation rénale particulière. Les petites doses utilisées permettent en outre à MM. Rathery et Monnery d'envisager un rapprochement entre les résultats de leurs recherches et les effets de certaines cures thermales.

⁂

MM. A. Mougeot et V. Aubertot (de Royat), montrent l'action des savons sur le pouvoir phylactique des eaux minérales.

Le savon de Marseille détruit ce pouvoir ; le stéarate de soude par le laisse intact ; le palmitate l'atténue, l'oléate le supprime. Donc les cations sont les agents phylactisants. Mais ils ont des affinités différentes pour chacun de ces trois acides gras. Les cations phylactisants sont partiellement entraînés par floculation avec l'acide palmitique, totalement avec l'acide oléique : ils sont laissés libres et actifs avec l'acide stéarique.

⁂

MM. Egas Moniz, Lopo de Carvalho et Almeida Lima (de Lisbonne), signalent la visibilité des vaisseaux pulmonaires aux rayons X par injection dans l'oreille droite, de fortes solutions d'iodure de sodium.

Après de nombreuses expériences faites chez l'animal, les auteurs sont parvenus à obtenir chez l'homme des radiographies montrant le réseau des vaisseaux pulmonaires. A ce procédé ils donnent le nom « d'angio-pneumographie ».

Le procédé consiste à injecter une forte solution d'iodure de sodium dans l'oreillette droite au moyen d'une sonde introduite dans l'oreillette par les veines du bras : cette injection se ferait sans douleur et sans inconvénient.

Les auteurs pensent que « l'angio-pneumographie » pourrait être utile dans le diagnostic des tumeurs pulmonaires en permettant de séparer celles qui sont vasculaires de celles qui ne le sont pas. Pour l'instant les applications cliniques de cette nouvelle méthode sont à l'étude.

⁂

M. Strohl insiste sur la résistance initiale du corps humain.

L'auteur montre l'intérêt théorique et clinique de cette constante physique qui représente l'ensemble des résistances de l'organisme dépourvues de capacités de polarisation et indique les méthodes qui permettent de la mesurer. Cette résistance initiale est une grandeur mieux définie que la résistance apparente considérée jusqu'ici en électrophysiologie et elle peut être utilisée avec avantage pour la détermination de la force contre-électromotrice de polarisation ainsi que pour le calcul de la chaleur dégagée au cours des applications diathermiques.

⁂

MM. A. Lemierre, E. Boltcurski et L. Justin Bezançon décrivent les polynévrites alcoolo-tuberculeuses.

A côté des polynévrites purement alcooliques ou purement tuberculeuses, il y a lieu d'envisager l'existence de polynévrites dans l'étiologie desquelles interviennent simultanément l'alcoolisme et la tuberculose.

Fréquentes dans certains hôpitaux de la périphérie parisienne, ces polynévrites alcoolo-tuberculeuses frappent presque exclusivement les femmes exerçant certains métiers où l'abus de vin et de liqueurs est habituel et excessif. Tantôt on voit s'installer en même temps les symptômes d'une tuberculose à marche rapide et les accidents paralytiques. Tantôt c'est au cours d'une tuberculose grave évoluant depuis plusieurs semaines qu'apparaît la polynévrite.

A la période d'état, le tableau clinique est sensiblement identique chez toutes les malades. Amaigrissement extrême avec fonte musculaire généralisée, grande asthénie, fièvre irrégulière, paralysie plus ou moins complète des membres inférieurs avec abolition des réflexes et troubles de la sensibilité, gagnant parfois les membres supérieurs ; désordres intellectuels ; signes de tuberculose pulmonaire ou plus rarement pleuro-péritonéale ; hépatomégalie douloureuse avec urobilinurie et quelquefois subictère et purpura.

La maladie, dans la grande majorité des cas, aboutit rapidement à la mort. A l'autopsie : tuberculose pulmonaire ulcéro caséeuse étendue ; parfois granulations tuberculeuses dans le foie, la rate, les reins ; hypertrophie considérable du foie avec stéatose massive plus souvent que cirrhose vraie.

Des facteurs complexes interviennent dans la pathogénie de ces polynévrites alcoolo-tuberculeuses. Il est probable que la bacillose, aggravée elle-même par les excès de boissons, agit comme facteur déclenchant de la polynévrite alcoolique, en même temps qu'elle donne un coup de fouet à des lésions hépatiques demeurées jusque-là latentes et qui, elles-mêmes, jouent peut-être un rôle important dans la production des accidents nerveux.

En tous cas, chez la femme moins résistante que l'homme à l'alcoolisme, le syndrôme résultant de l'association : tuberculose, polynévrite et insuffisance hépatique apparaît comme la conséquence la plus redoutable de cette intoxication.

Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices (année 1931)

Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sera ouvert le mardi 12 mai 1931, à 9 heures du matin, à l'administration centrale, 3, avenue Victoria.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale (Bureau du Service de santé), de 14 heures à 17 heures, du mercredi 22 au mercredi 29 avril 1931 inclusivement.

A la Faculté de Médecine de Madrid



Photo *Informateur Médical*

M. le Prof. Recasens

On fait savoir de Madrid que M. Recasens, doyen de la Faculté de médecine, vient d'adresser au ministre de l'Instruction publique sa lettre de démission de ses fonctions.

M. Recasens base sa décision sur les opérations de police qui, lors des derniers troubles universitaires, ont été effectuées à la Faculté de médecine, dans un hôpital attenant.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé de la région de Paris

Un cinquième exercice pratique commun aux quatre écoles annexes de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé aura lieu le dimanche 17 mai 1931, à 9 h. 30, au grand amphithéâtre de la Sorbonne, 47, rue des Ecoles.

Sujet : « Le médecin répartiteur dans une bataille d'armée », par le médecin commandant de réserve Julien Huber, médecin des hôpitaux.

Les extractions dentaires et les assurances sociales

M. Maurice Vincent ayant demandé à M. le Ministre du Travail si un docteur en médecine, procédant à une extraction dentaire chez un bénéficiaire de la loi des Assurances sociales, peut considérer cette intervention comme un « acte de petite chirurgie au cours d'une consultation », inscription qui donnerait droit au praticien à un remboursement supérieur à celui prévu pour « l'extraction dentaire » faite par un chirurgien dentiste, a reçu la réponse suivante :

« Réponse négative. Le tarif de responsabilité des caisses ne doit comporter qu'un prix pour une prestation, quelle que soit la catégorie professionnelle du praticien qui l'a fournie. Le tarif de réassurance a fait application de ce principe en précisant que le tarif dentaire serait applicable aux interventions de stomatologie dont l'équivalent se retrouve, même sous une autre dénomination, dans la nomenclature dentaire. »

Société d'Oto-Rhino-Laryngologie, de Lyon et de la région

Il vient de se fonder, le 1er mars 1931, une Société d'oto-rhino-laryngologie pour Lyon et sa région. Cette nouvelle société a pour but l'étude scientifique de la spécialité oto-laryngologique. Elle tiendra ses séances à la salle Pasteur, à l'Hôtel-Dieu, le premier vendredi de chaque mois, sauf pendant les vacances.

Son président pour 1931, est M. Garel, médecin honoraire des hôpitaux, fondateur de la laryngologie à Lyon.

Les autres membres du bureau sont :

Vice-présidents MM. le professeur Lannois; Moreau, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Saint-Etienne ; secrétaire général : M. Sargnon, 5, rue Victor-Hugo, à Lyon ; secrétaire-adjoint : M. Mounier-Kuhn ; trésorier : M. Garnier

La société comprend des membres titulaires habitant Lyon ou la région lyonnaise et les membres correspondants nationaux ou étrangers.

Conférences du dimanche

Programme pour le troisième trimestre 1930-1931. — 19 avril, M. R.-J. Weissenbach : Indications particulières et techniques des différentes méthodes d'hémothérapie parentérale. — 26 avril, M. Turpin : Le mongolisme (à propos de 22 cas de dystrophie pseudomongolienne avec arriération mentale). — 3 mai, M. Ravina : Hydramnios. — 10 mai, M. B. Weill-Hallé : L'infection tuberculeuse tardive et la prophylaxie vaccinale. — 17 mai, M. Desmarest : Diagnostic des occlusions de l'intestin chez l'adulte. — 31 mai, M. Et. Bernard : Les causes connues de l'hypertension artérielle. — 7 juin, M. Jacquet : Les éléments de diagnostic et le traitement de l'appendicite chronique. — 14 juin, M. Rouhier : Diagnostic et traitement des grossesses tubaires. — 21 juin, M. Lévy-Valensi : Les Magnicides Damiens. Etude de psycho-pathologie historique. — 28 juin, M. Huber : Zona et varicelle.

La prescription des spécialités et les assurances sociales

M. C. Chambrun ayant demandé à M. le Ministre du Travail si les caisses d'Assurances sociales ont le droit, dans leur contrat avec les syndicats de pharmaciens, de limiter les spécialités à prescrire à celles admises pour l'assistance médicale gratuite et pour les blessures de guerre, a reçu la réponse suivante :

« En l'état actuel du texte de la loi sur les Assurances sociales, il ne semble pas que les caisses d'assurances puissent, à défaut de l'établissement de la liste des médicaments spécialement autorisés, confié par l'article 7, paragraphe 4, deuxième alinéa, de ladite loi, à une Commission spéciale, adopter une autre liste pour ces médicaments. Toutefois, elles sont fondées à ne rembourser le prix des médicaments spécialisés que sur la base de l'échantillon le plus petit sauf renouvellement, s'il y a lieu, dans la limite des prescriptions de l'ordonnance. Elles doivent, en tout état de cause, refuser le remboursement des médicaments non conformes aux lois existantes (art. 7, § 4, 1er alinéa de la loi), par conséquent des médicaments secrets. »

Lettre d'un Médecin de Province

LES A. S.

Suivant l'ordre que j'ai reçu de mon Syndicat, je marche dans les A. S. J'ai horreur des papiers. Au bout de l'an, c'est pour moi un supplice d'envoyer un relevé. Je préfère un forceps sur tête dernière à une note d'honoraires. Me voici satisfait.

Chaque jour, je dois faire plus de papier que j'en faisais autrefois en un mois. Nous ne sommes plus à l'âge de l'or, ni à l'âge de la pierre taillée. Nous sommes à l'âge du papier.

Le papier des A. S. vaut quelquefois « Rire ».

A une sportive qui venait à ma consultation, j'osais demander avant de rédiger l'ordonnance : « Madame, êtes-vous assurée ? »

— « Mais oui, docteur, et pour 400.000, on peut me voler, m'incendier, j'ai les plus nickelés, l'assurance marche ! »

J'ai fait la semaine dernière la plus belle gaffe de ma vie.

A une dame mûre, qui donne l'exemple d'une vie très ordonnée, mais dont les mauvaises langues affirment qu'au lieu de placer ses capitaux chez Oustric, elle les a mis dans une maison spéciale, aussi fréquentée par les parlementaires que la banque de la rue Chauchat, j'ai, emporté par mon automatisme A. S., osé demander :

— « Quel est votre gros numéro, Madame ? »

J'étais si habitué à inscrire sur les ordonnances les 02-18.921.72-8, et des 17-38.92.145 que j'ai trouvé la question toute naturelle.

Au lieu de me donner un numéro que tout Paris connaît, et de me remercier de l'éventualité de ma cliente, la dame s'est fâchée toute rouge, et... ses hémorroïdes font maintenant l'admiration d'un autre de mes collègues.

Les qualités d'A. S. m'ont-elles aussi valu des déboires ! On a de la veine ou on n'en a pas.

— « Quelle est votre qualité, Madame ? »

— « Je ne comprends pas, docteur... »

— « Etes-vous assurée ?

— » Je ne comprends pas.

— » Etes-vous conjointe ?

Encore une crise de colère

— « Conjointe ! Et vous êtes-vous conjoint ? vous en avez une belle tête de conjoint. Ah ! pour sûr ! Et puis, allez donc faire vérifier votre joint. »

Et puis, il y a l'O. L'O. est nécessaire pour que le pharmacien de 1re classe, ou le docteur en pharmacie, fournisse les « prestations » pharmaceutiques.

— « Vous n'avez pas l'O. Vous avez la feuille, c'est vrai, mais vous n'avez pas l'O. »

Et le malheureux assuré qui n'a pas l'O remonte une troisième fois l'escalier du médecin.

— « Le docteur n'a pas mis l'O. »

— « Quel O. ? l'eau distillée ? »

— « Non, l'O. d'ordonnance. »

Un papier de plus se surajoute aux papiers du médecin. Sur la feuille de quinzaine, il faut ajouter l'O.

Encore faut-il l'ajouter avec discrétion.

— « Mon ami, donnez-moi votre feuille de quinzaine que j'inscrive l'O. »

— « De l'eau !! je n'en bois pas. Donnez-moi tout ce que vous voulez, mais pas d'eau »

Tout ceci est amusant, mais pendant que les médecins inscrivent des gros numéros, des A. S., des O., des conjointes, les caisses aidées par les caisses de compensation, organisent avec le reliquat des cotisations, une grosse caisse de guerre, d'où sortiront un jour, comme sous la baguette d'une fée, des cliniques, des établissements de cure, des soins en série.

Dépêchons-nous d'en rire, pendant qu'il est encore temps. En attendant d'en pleurer

L. BRUEL.

Ve Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

(Paris 18-21 juin 1931).

Le Ve Congrès des Sociéts françaises d'oto-neuro-ophtalmologie se tiendra à Paris les 18-19-20 et 21 juin 1931.

1. — Le comité d'organisation est composé comme il suit :

1° Présidents d'honneur : Les professeurs Barré (Strasbourg) ; H. Roger (Marseille) ; Portmann (Bordeaux) ; H. Coppez (Bruxelles).

2° Président : Le professeur agrégé Vel... (Paris).

3° Vice-présidents : Les professeurs Ayala (Rome) ; Danis (Bruxelles) ; Collet (Lyon) ; les docteurs André-Thomas (Paris) ; Baldenweck (Paris).

4° Secrétaire général : Le docteur A. Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (9e), Tél. Central 03-16. — Secrétaire général adjoint : docteur Renard, 15, rue Vavin, Paris (6e), Tél. Danton 63-21.

5° Trésorier : docteur Cousin, 2, rue Chaptal, Paris (9e), Tél. Trinité 66-97.

II. — Des rapports seront présentés sur « Les séquelles oto-neuro-ophtalmologiques de l'Encéphalite épidémique », par MM. Portmann (Bordeaux), Riser et Mériel (Toulouse), Teulières et Beauvieux (Bordeaux).

Les communications et présentations de malades, de documents ou de pièces anatomiques porteront uniquement sur les questions touchant au sujet des rapports.

L'ART & LES MÉDECINS



LA « FEMME AU COUSSIN ROUGE », tableau de Louis LIVET exposé au dernier Salon des Médecins

Syndicat général des Médecins des stations thermales et climatiques de France

Les cures thermales pour les assurés sociaux

Aux demandes formulées récemment au ministère du Travail par le Syndicat général des médecins des stations thermales et climatiques de France au sujet des cures thermales pour les assurés socaux, il a été répondu que cette question n'avait pas encore été étudiée et ferait ultérieurement l'objet d'une discussion spéciale au Conseil supérieur des assurances sociales.

Cependant, devant l'urgence de cette question qui se pose dès maintenant pour la saison prochaine, il a semblé que la cure thermale pour les assurés sociaux pourrait recevoir provisoirement pour cette année une solution analogue aux autres traitements de spécialités et qui est d'ailleurs celle pratiquée depuis plusieurs années par les caisses d'Alsace-Lorraine.

L'assuré social pour lequel une cure thermale est indiquée, d'après l'avis de son médecin traitant (l'état du malade étant sans doute contrôlé à ce moment par le médecin de la caisse) *recevra une « feuille de soins spéciaux »* qu'il présentera à son arrivée dans la station au médecin thermal. Celui-ci y apposera sa signature pour justifier de la régularité de la cure et du paiement de ses honoraires qui seront réglés suivant le principe de l'entente directe, au tarif syndical minimum.

Le médecin traitant pourra choisir librement la station indiquée par le cas de son malade et adresser celui-ci au correspondant de son choix.

Il est désirable que le médecin traitant, suivant la pratique habituelle, se mette en rapport avec le médecin thermal pour l'éclairer sur le cas du malade qu'il lui adresse. Le médecin thermal, à son tour, devra à la fin de la cure rendre compte au confrère traitant des résultats obtenus par le traitement thermal et des observations qu'il aura pu faire sur son malade.

La vacance du directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville d'Epernay

Le traitement alloué est fixé à 5.000 francs par an, avec faculté de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de l'extrait de naissance et de l'exposé de tous titres, justifications ou références.

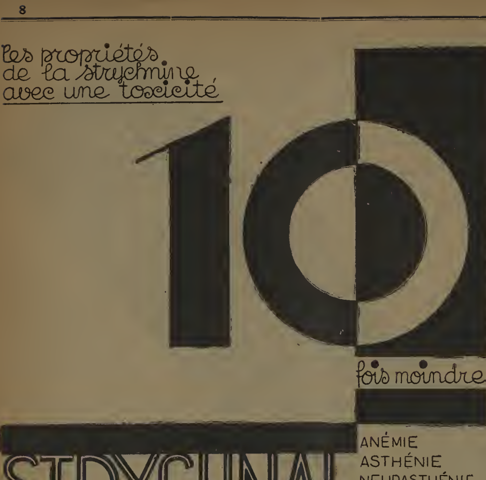
A la Société médicale des hôpitaux

MM. F. Bezançon, Mathieu-Pierre Weil, Delarue et Oumansky présentent un cas de rhumatisme chronique tuberculeux.

Il s'agit d'une malade de 45 ans atteinte, depuis l'âge de 38 ans, d'une série de poussées aiguës de prurit et d'urticaire, puis de poussées articulaires aiguës fébriles, simulant en tous points celles de la maladie rhumatismale de Bouillaud, alternant avec les précédentes, puis enfin tout ensemble de poussées aiguës articulaires et cutanées. Ce n'est que depuis la crise de septembre 1930 que se sont installées des lésions chroniques, localisées surtout aux mains, et accessoirement aux pieds et aux genoux. La nature tuberculeuse du processus fut prouvée par la présence du bacille de Koch dans le liquide hydarthrodial des genoux. Les cuti et surtout les intra-dermo réactions à la tuberculine furent suivies de réactions particulièrement intenses, surtout celles pratiquées au voisinage des articulations les plus atteintes. Aujourd'hui encore, 6 mois après ces inoculations, les intra-dermo réactions pratiquées au voisinage des genoux ont laissé des cicatrices pigmentaires importantes. Ces injections de tuberculine s'accompagnèrent d'une reprise des manifestations articulaires. La malade ayant été soumise au traitement tuberculinique, chaque injection provoqua tout d'abord l'apparition, au lieu d'injection, d'un gros nodule sous-cutané persistant ; l'une d'elle entraîna même la reviviscence d'une intra-dermo réaction pratiquée 2 mois auparavant. A l'occasion de l'injection de 0,4 d'une solution au 100.000e suivient une élévation thermique avec démangeaisons et urticaire qui témoignèrent que les manifestations cutanées qui avaient caractérisé le début de la maladie tenaient à une hypersensibilité tuberculine tout à fait remarquable de la malade. A l'heure actuelle il ne persiste plus que des déformations banales des mains qui, si on ne connaissait le résultat des examens bactériologiques anciens, inciteraient à poser le diagnostic imprécis et inexact de rhumatisme déformant.

Tirage au sort du Jury du Concours de nomination de médecin des hôpitaux de Paris

MM. les docteurs : Grenet, Bruhl, Babonneix, Laroche, Ribadeau-Dumas, Guillain, Trémollières, Courcoux, Loederich, Schwartz, Lesne.





La médecine il y a 50 ans

L'application de l'électricité à l'obstétrique

En avril 1881, Aposdoli lut à l'Académie de médecine un travail dans lequel il apportait une nouvelle application de l'électricité aux accouchements. En voici le resumé :

L'histologie et la clinique étant aujourd'hui d'accord pour démontrer que toute métrite ou engorgement utérin a pour facteur initial presque constant un arrêt d'involution de l'utérus, je propose, comme moyen prophylactique de cette affection si commune à la suite de couches, le nouveau moyen thérapeutique suivant que je formule ainsi :

Etant donné une femme qui vient d'être délivrée d'un enfant à terme ou non, j'applique immédiatement, et séance tenante, à son utérus un courant faradique ou induit engendré par une bobine à fil gros et court et à intensité progressivement croissante : je renouvelle cette opération de huit à dix fois pendant six jours en moyenne, après un accouchement à terme et normal ; quinze à vingt fois en moyenne pendant dix à quinze jours, après une fausse couche ou un accouchement laborieux. J'ai pour but d'aider, de hâter et de compléter l'involution utérine, pour abréger la convalescence et prévenir toutes les complications qui résultent de son arrêt ou de sa lenteur.

L'étude de 32 cas observés depuis deux ans, parmi lesquels 11 fausses couches, 21 accouchements à terme pour lesquels j'ai fait au total 500 électrisations de l'utérus à l'état de gravidité et de puerpéralité, me permet de tirer les conclusions suivantes :

1° La faradisation de l'utérus est toujours absolument inoffensive.

2° La faradisation est un calmant et un sédatif constant.

3° La faradisation abrège considérablement la convalescence en accélérant l'involution ou le retrait de l'utérus que l'on ne sent plus au-dessus du pubis, par le palper profond, du sixième au huitième jour en général.

4° La faradisation accélère le retour et l'exercice régulier de toutes les fonctions.

5° La faradisation préserve la femme de toutes les complications utérines qui sont le fait de l'accouchement.

6° La faradisation est le vrai traitement préventif des déviations utérines, suites de couches, comme la rétroflexion ou rétroversion.

7° La faradisation m'a paru diminuer l'écoulement lochial.

8° Etant donné la même dose de faradisation, la contractilité utérine est très variable et est en raison inverse de son inertie.

9° L'action de la faradisation sur l'utérus, comparée à celle du seigle ergoté, est manifestement plus prompte et plus énergique.

En résumé, je propose l'introduction dans la thérapeutique obstétricale de la faradisation utérine après tout accouchement : 1° parce que c'est une merveilleuse méthode par son application simple, son dosage facile, son action rapide et énergique toujours inoffensive, qu'on peut interrompre et renouveler à volonté ; 2° parce que son but immédiat est de restaurer la femme le plus promptement possible, et son but éloigné, de prévenir toute complication utérine ultérieure.

Banquet du Syndicat des Médecins de la Seine

Le 11e banquet annuel du Syndicat des Médecins de la Seine aura lieu le *samedi 9 mai 1931, à 7 h. ½*, dans les salons de l'Hôtel Lutétia, sous la présidence du docteur Le Fur.

Une soirée dansante avec attractions suivra le banquet.

Non seulement les parents et amis de membres du S. M. S. y sont cordialement invités, comme de coutume, mais aussi tous les médecins du département de la Seine, syndiqués ou non syndiqués, qui ont répondu à l'appel de la Confédération et signé l'engagement d'honneur de s'opposer au bouleversement de l'exercice traditionnel de la médecine.

Ainsi en a décidé, à l'unanimité, le Conseil d'administration du S. M. S. dans sa séance du 3 mars.

Pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, s'adresser au siège du syndicat des médecins de la Seine, 28, rue Serpente.

ESCULAPE CHEZ MERCURE

Société thermale, hôtelière et climatique de Salins-les-Bains (Jura) et de Franche-Comté

Le moment n'est pas opportun pour mettre en portefeuille les titres des sociétés de cette catégorie.

La « Société Thermale, Hôtelière et Climatique de Salins-les-Bains (Jura) et de Frauche-Comté vient de faire insérer au B. A. L. O. du 23 mars une notice en vue de l'émission, à 990 francs, de 4.000 obligations de 1.000 francs 5 1/2 % demi-net, remboursables au pair en vingt-cinq ans à compter du 1er avril 1936.

D'après la notice, l'intérêt est payé annuellement, le 1er avril, et la société peut procéder à des remboursements anticipés, à toute époque.

De quelque côté que l'on examine cette société, on ne voit que des raisons de s'abstenir de mettre ses titres en portefeuille.

Le bilan au 31 décembre 1930, qui accompagne la notice, fait apparaître une situation qui n'explique que trop bien le besoin d'emprunter de la société : on voit, en effet, figurer au passif pour 2.004.000 francs d'exigibilités à long terme et pour 804.217 francs d'exigibilités à court terme, tandis qu'à l'actif, le réalisable n'atteint que 380.079 francs.

Les 4 millions qui vont être maintenant demandés viendront fort à propos redresser cette situation. Mais ils s'ajouteront aux 2.004.000 francs d'exigibilités, dont nous parlions tout à l'heure, et l'on s'aperçoit aussitôt que les immeubles ne figurent à l'actif que pour 4.617.942 francs ; cela marque que les obligations tant émises qu'à émettre sont loin d'être largement couvertes.

D'autre part cette société, dont le capital-actions est de 2.648.000 francs, a tout l'air de vouloir surtout travailler avec l'argent des obligataires.

La société ne paraît pas avoir en elle-même, il n'y a pas encore très longtemps, une haute idée du crédit dont elle jouit dans le public puisque la notice rappelle qu'en 1924, elle a émis un emprunt de 800.000 francs du type 8 % qui, d'ailleurs, figure pour son montant intégral au dernier bilan.

Celui-ci ne fait pas état d'un bénéfice, mais il en a été réalisé apparemment un, puisque l'on trouve au passif un compte « Réserve pour réévaluation monétaire » inscrit pour 4.611.211 fr.

Aux raisons particulières d'abstention s'ajoutent des raisons d'ordre général, tout aussi concluantes : l'industrie hôtelière est entrée dans une période difficile ; il faut beaucoup de temps, beaucoup d'argent, pour arriver à faire « prendre » une station thermale et s'il y a un casino, on sait que, depuis plusieurs mois, les tenanciers de jeux, même parmi ceux établis de longue date, ne cessent de se plaindre et de réclamer des dégrèvements de charges, sous peine de devoir fermer leurs portes. Si les sociétés anciennes en sont à cette extrémité, on imagine aisément dans quelle situation embarrassée peuvent se trouver les autres.

Ce n'est donc pas le moment de se porter sur les titres des entreprises de cette catégorie, alors surtout que, lorsqu'il s'agit d'obligations émises seulement 10 francs au-dessous du pair, il n'y a aucune chance de plus-value ; c'est quelquefois un attrait dangereux, mais il n'existe même pas ici.

(Le Petit-Bleu).

Centres d'examen pour les fonctions de médecin sanitaire maritime

L'article 1er de l'arrêté du 16 octobre 1929 est modifié ainsi qu'il suit :

« Les jurys pour l'examen des candidats aux fonctions de médecin sanitaire maritime sont constitués dans les villes et aux époques ci-après :

» Marseille (mars) ;
» Paris (juin) ;
» Bordeaux (octobre). »

Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine (année 1931) et la nomination aux places d'élève interne en médecine, vacantes le 5 janvier 1932.

La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le mercredi 24 juin 1931, à 9 heures, à la Faculté de médecine, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe).

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le samedi 23 mai jusqu'au vendredi 5 juin 1931 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. — Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Traitement de l'entérite et de l'entéro-colite

La plupart des entérites et des entéro-colites sont dues au développement dans l'intestin des germes pathogènes protéolytiques dont les sécrétions irritent les parois intestinales, d'où les spasmes ; l'hypersécrétion, les coliques, la diarrhée dans la plupart des cas, notamment dans les entérites aiguës, la constipation dans certains cas d'entéro-colite, quand le spasme domine l'hypersécrétion.

On sait depuis les travaux de METCHNIKOFF que le vrai traitement de l'infection intestinale consiste à favoriser le développement du bacille lactique, l'antagoniste des microbes protéolytiques.

Le traitement lactique pourtant n'a pas tenu ses promesses ; parce qu'on s'est contenté jusqu'ici de faire absorber du bacille lactique. Trouvant dans l'intestin des conditions de développement défavorables, il ne peut profiter et reste sans effet. Pour réaliser un traitement lactique efficace, il faut lui fournir un aliment. C'est là le secret du succès de l'AMIDAL.

L'AMIDAL associé aux ferments lactiques de l'amidon paraffiné, préparé suivant la technique du professeur DOUMER, qui parvient non digéré jusque dans les parties les plus éloignées de l'intestin et y fournit au bacille lactique l'aliment qui permet sa prolifération. Dès lors, l'infection putride anaérobie ne résiste pas à son ennemi naturel.

Les entérites aiguës guérissent d'habitude en moins de 48 h. ; même dans les cas les plus graves, dans la diarrhée infantile par exemple. Toutes les diarrhées sont rapidement enrayées, même la diarrhée des tuberculeux si tenace, l'entéro colite chronique que les antiseptiques intestinaux, toujours irritants, ne parviennent pas à améliorer, cède au seul bon traitement physiologique des infections intestinales que représente l'AMIDAL. Ce Médicament agit non seulement sur les formes qui donnent de la diarrhée, mais aussi sur la constipation d'origine spasmodique des entéro-colitiques.

L'AMIDAL s'ordonne soit en poudre à la dose d'une cuillerée à soupe à la fin de chacun des deux repas principaux, mêlée à de la confiture ou à une demi-banane bien écrasée soit en cachets, comprimés ou dragées à la dose de 6 à 8 par 24 h.

Il est utile dans certains cas d'entéro-colite d'associer au traitement de l'infection, un traitement symptomatique dirigé contre le spasme et l'hypersécrétion qui favorisent dans une certaine mesure la persistance de l'infection protéolytique. A ce point de vue, la GÉNATROPINE est d'une efficacité remarquable. A petite dose (X à XX gouttes ou 1 ou 2 granules 2 ou 3 fois par jour) elle fait disparaître les coliques douloureuses, lève le spasme, tarit la diarrhée.

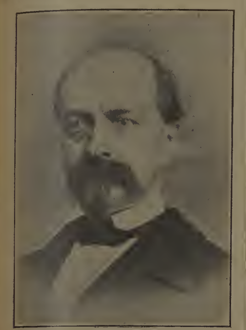
DERNIERS LIVRES PARUS

Un grand biologiste : Charles ROBIN
Par le Dr V. Genty

Figure curieuse, ce Charles Robin en qui Paul Voivenel s'est plu à saluer l' « Eminence grise du Naturalisme ».

Il était né en 1821 dans la région qui vit naître Bichat et Sappey, et ses années de jeunesse, passées près de Foncin, furent bercées par les échos de la gloire de celui dont il devait être le continuateur.

Interne des hôpitaux à 22 ans, docteur en médecine à 25, docteur ès sciences et agrégé à 26, il fonde la Société de Biologie en 1848, en rédige le règlement et enseigne l'histologie, science alors toute nouvelle.



CHARLES ROBIN

Il le fait avec une telle maîtrise que Rayer obtient pour lui la création d'une chaire d'histologie. Et ses découvertes lui valent de voir sa candidature à l'Académie des sciences patronnée, en 1866, par des gens qui s'appelaient Joseph Bertrand, Claude Bernard, Sainte-Beuve, Taine.

Mais le caractère était trop entier, les idées du savant trop arrêtées pour qu'elles n'attirassent point les haines. Positiviste, ami et collaborateur de Littré, Robin fut toute sa vie en butte aux attaques du parti clérical; la mémorable discussion sur la liberté de l'enseignement, en 1868, n'en fut qu'un épisode. On l'accusait, comme Charcot, comme Broca, comme Vulpian, d'enseigner l'athéisme. C'était sous l'Empire : les rieurs ne furent cependant pas du côté de Mgr de Bonnechose.

En 1870, Robin fut, de par l'autorité de Gambetta, directeur du Service de Santé ; de lui date en quelque sorte l'autonomie d'un service placé jusque là sous la seule autorité de l'Intendance.

Ce fait valait la peine d'être rappelé ; mais il faut noter surtout l'influence que Robin a exercée sur les écrivains de son époque. Les Goncourt lui doivent une bonne part de leur documentation scientifique ; Dumas fils, son goût pour les choses de la médecine ; et Flaubert ne dédaignait point les opinions de son ami positiviste dont il se plaisait à citer le mot sur le divorce : « Les gens mariés doivent vivre éternellement ensemble pour être punis de la bêtise qu'ils ont faite en s'épousant ». Si Taine fut, comme l'a dit P. Lamy, le commissionnaire éloquent et passionné de la physiologie, il le doit autant à Charles Robin qu'à Claude Bernard.

Figure curieuse que Charles Robin ; et aussi grande figure. Gosselin, dit-on, s'était amusé à faire de lui cet horoscope : « Vous voulez faire de la médecine : mettez-vous cordonnier si vous voulez, tout, mais pas cela ». Ce qui montre une fois de plus que les diagnostics des grands maîtres ne sont pas toujours exacts. Charles Robin reste un de ceux que Renan classait parmi les novateurs ; il a exercé une influence profonde sur le mouvement scientifique et littéraire de la seconde moitié du XIXe siècle.

Et le docteur Victor Genty a été bien inspiré de faire revivre, dans un travail qui ne ferait point mauvaise figure en Sorbonne (1), ce savant oublié par les uns, dédaigné par les autres. Le culte du passé ne l'a point entraîné au panégyrique et ce souci de l'indépendance devient trop rare de nos jours pour qu'on ne loue point chaleureusement ceux qui en font encore preuve.

J. M.

(1) « Un grand biologiste : Charles Robin, sa vie, ses amitiés philosophiques, et littéraires », in-8°, 150 p., Rey, édit., Lyon 1931.

Tirage au sort du Jury du Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux de Paris

MM. les docteurs : Auvray, Mathieu, Baumgartner, Desmarest, Mauclaire, Guimbellot, Vallery-Radot.

Voyages médicaux internationaux dans les Alpes, les Cévennes et les Pyrénées

La Société Médicale du Littoral Méditerranéen, dont on connaît déja les beaux voyages de Noël et de Pâques, a créé, depuis trois ans, sur la demande de ses correspondants, et avec la collaboration de la Fédération Médicale, Thermale et Climatique Pyrénéenne, des Voyages d'Eté et d'Automne qui ont rencontré la même faveur que les Voyages d'Hiver et de Printemps. Ces Voyages sont tous, d'ailleurs, organisés avec la même technique, le même confort et les mêmes avantages moraux et matériels.

Voici les deux programmes présentés pour juillet et septembre 1931 :

VOYAGE DANS LEE ALPES (1er au 13 juillet), sous le patronage de la Faculté de Médecine de Lyon et la direction scientifique du Prof. Piery (Climatologie et Hydrologie) et du Prof. Agr. Thévenot (Histoire Médicale et Pathologie Générale). — Concentration à l'Ecole de Médecine de Grenoble. — Visite de Villard-de-Lans et du Vercors, le château de Vizille, l'Oisans, Le Lautaret, Le Galibier, La Maurienne et Allevard, Uriage, la Chartreuse, Challes, le Mont-Révard, Aix-les-Bains et le lac du Bourget, Marlioz, Annecy et son lac, Moutiers-Salins et Brides, La Tarentaise, Combloux, Le Fayet, Saint-Gervais, Chamonix, le Mont-Blanc, le Montanvers et l'Aiguille du Midi, les sanatoria d'Assy et de Passy, Thonon, Amphion, Evian, le lac de Genève. — Excursions facultatives en Suisse.

VOYAGE CEVENNES-PYRENEES (28 août au 9 septembre), sous le patronage de la Faculté de Médecine de Montpellier et la direction scientifique des Prof. Delmas (Histoire Médicale et Pathologie Générale) et Giraud (Climatologie et Hydrologie). — Concentration à la Faculté de Montpellier (du xe siècle). — Palavas et la Méditerranée, Magueloue et Aigues-Mortes (Cités Médiévales), la Source Périer, Nîmes et ses monuments romains : les Arènes, le Temple de Diane, la Maison Carrée, le Pont du Gard ; les Cévennes : l'Aigoual, les Gorges du Tarn et La Malou ; la Cité de Carcassonne et la Montagne Noire, Usson-les-Bains ; les Pyrénées : la Cerdagne, Font Romeu, le sanatorium des Escaldes, Ax-les-Thermes, Audinac, Saint-Bertrand-de-Comminges et Superbagnères, Luchon, reine des Pyrénées. — Excursions facultatives à Lourdes et à Gavarnie.

Ces deux Voyages permettront de visiter, sans fatigue, avec le minimum de temps et de dépenses, les plus belles parties des Alpes, des Cévennes et des Pyrénées. On y verra presque tous les sites de ces régions célèbres, qui ont retenu si souvent l'attention des écrivains, des peintres, des géographes, des géologues et des médecins.

Ces Voyages sont destinés aux Médecins et à leur Famille. Les adhérents recevront un permis de parcours à demi-tarif, valable pendant un mois, sur les réseaux des Chemins de fer français. La cotisation est fixe et forfaitaire, c'est-à-dire qu'elle comprend toutes les dépenses (même les pourboires), depuis la concentration jusqu'à la dissociation. Le nombre des places est limité. Pour les renseignements complémentaires et les conditions d'inscription, écrire, dès à présent, au Secrétariat de la Société Médicale du Littoral, à Nice, 24, rue Verdi.

A la Société odontologique de France

La Société odontologique de France s'est réunie le 24 mars sous la présidence de M. Nivard.

Après lecture du procès-verbal de la séance précédente, *M. Sapet* fit un compte rendu très détaillé des journées dentaires belges qui eurent lieu à Liège : notre confrère, en tant que délégué représentant la Société odontologique de France, fit une communication sur la technique des extractions multiples, ses avantages et ses inconvénients.

M. Sapet termina son rapport en soulignant l'accueil toujours si cordial de nos amis belges.

M. Dumont présenta un appareil très intéressant destiné à l'aiguisage de l'instrumentation du cabinet. Grâce à un dispositif très ingénieux, l'instrument nécessitant pareille opération peut prendre toutes les incidences désirables. Une pierre à aiguiser sillonnée de rainures de différentes largeurs et profondeurs permet ainsi d'obtenir un affutage parfait et rationnel de celui-ci sur toutes ses faces.

M. Devin, chef de clinique à l'Ecole odontotechnique, présenta un rapport sur les résultats des travaux exécutés dans le service de M. Chapey en collaboration avec M. Joly. Ces trois auteurs donnent tout d'abord des conseils précieux basés sur des principes mécaniques permettant la confection rationnelle des crochets afin d'assurer une stabilité parfaite des prothèses. Les auteurs présentent ensuite un parallélisme extrêmement simple qui trouve son application dans une quantité de travaux et en particulier pour la rectification des modèles en vue de la préparation des piliers de bridges.

Ce travail considérable met au point d'une façon précise et raisonnée le problème parfois si difficile des prothèses fixes et mobiles.

Les médecins bourguignons de Paris
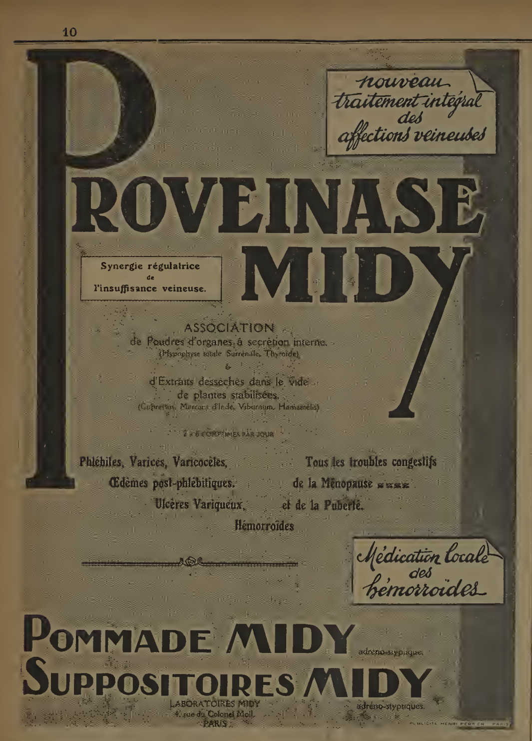
Un groupe de médecins bourguignons a depuis quelques années l'habitude de se réunir en un banquet amical et annuel.

Au cours du dernier banquet où étaient présents MM. les docteurs Bergeret, Boirac, Biot, Broussolle, Castille, Couvreux, Deguiguand, Detouillon, Dumas, Dupuy, Faiveley, Jacquelin, Lagarenne, Larget, Lavier, Lavoine, Mareschal, Renevey, Roche, Walter, ils ont décidé de se constituer en association amicale et ont formé un bureau composé de MM. les docteurs Bergeret, président ; Jacquelin et Deguiguand, vice-présidents, Paris et Bourgogne : Faiveley, secrétaire trésorier.

Ils seraient heureux de voir se joindre à eux les confrères d'attache bourguignonne par leurs origines ou leurs études.

L'admission des nouveaux membres sera prononcée provisoirement par le bureau sur la présentation de deux parrains.

Prière d'adresser les demandes au secrétaire, docteur Faiveley, 16, avenue de l'Opéra, Paris.



Concours de chirurgien adjoint de l'hôpital civil de Versailles

Un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint de l'hôpital civil de Versailles aura lieu le 1er juin, à 9 heures, à la Faculté de médecine de Paris.

Les candidats devront être Français, être docteurs en médecine d'une Faculté française, être âgés de 25 ans au moins et de 45 ans au plus, avoir effectué quatre années d'internat au moins en chirurgie dans les hôpitaux d'une ville de Faculté ou justifier de 5 ans d'exercice dans la chirurgie.

Les candidats devront déposer au secrétariat de l'Administration des hospices civils un mois au moins avant l'époque fixée pour l'ouverture du concours :

a) Les pièces justificatives de leur qualité de Français.

b) Leur diplôme de docteur.

c) Leur acte de naissance.

d) Un certificat constatant l'exercice de leur profession.

e) Une notice sur leurs titres, travaux et services antérieurs.

Inspecteur départemental d'hygiène de la Somme

Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène de la Somme aura lieu à Paris.

Les candidats devront être Français, âgés de 30 ans au moins et de 45 ans au plus au 31 décembre 1931, et pourvus du diplôme de docteur en médecine. Aucune limite d'âge n'est imposée aux médecins qui exercent des fonctions publiques directement rétribuées sur les fonds de l'Etat, des départements et des communes.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront etre adressées au préfet de la Somme accompagnées : 1° De l'acte de naissance du candidat ; 2° D'un certificat médical d'aptitude physique ; 3° D'une copie certifiée conforme de son diplôme de docteur en médecine ; 4° D'un exposé des titres du candidat comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux ; 5° D'un exemplaire de chacune de ses principales publications ; 6° De l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre à aucun mandat public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 20 avril 1931. Le traitement de début est fixé à 30.000 francs et par cinq classes s'élève jusqu'à 42 000 francs.

La place de médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Tunis est mise au concours

La Ligue antituberculeuse de Tunisie ouvre un concours sur titres pour la nomination d'un médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Tunis.

Les candidats doivent être Français ou Tunisiens, âgés de moins de quarante ans et pourvus du diplôme de docteur en médecine de l'Etat français. La limite d'âge n'est pas opposable aux médecins appartenant aux cadres des services de l'Assistance médicale gratuite de Tunisie.

D'une façon générale, les candidats devront justifier d'une préparation suffisante de leur spécialité par des travaux scientifiques, des stages, ou services antérieurs.

Le médecin sera choisi sur une liste de propositions établie conformément aux dispositions prévues par le Statut des médecins spécialisés des dispensaires antituberculeux ou des dispensaires mixtes de Tunisie qui lui sera applicable dans son ensemble.

Le jury tiendra compte de la connaissance des langues du pays.

Le candidat désigné pourra être éventuellement astreint à un stage de six mois.

Le traitement du médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Tunis est fixé à 38.000 francs par an, pendant les six mois de stage et lors de sa titularisation, avec augmentation biennale de 2.000 francs jusqu'à un maximum de 46.000 francs. Il s'y ajoutera un supplément du tiers à titre d'indemnité coloniale en vue de maintenir une équivalence de situation avec les traitements habituellement alloués par l'Administration tunisienne. Le médecin désigné devra s'engager à s'abstenir de faire de la clientèle.

Les dossiers avec extrait de naissance, date et origine du diplôme de docteur en médecine, exposé de titres et fonctions, devront être adressés au plus tard le 15 mai 1931 à : La Ligue antituberculeuse de Tunisie, Dar el Bey, Tunis. Le concours aura lieu à Tunis.

Le médecin-chef du dispensaire sera engagé par contrat pour une durée de trois années, à l'expiration de laquelle il pourra être titularisé dans ses fonctions.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser soit à la Ligue antituberculeuse de Tunisie, Dar el Bey, à Tunis, soit au Comité national de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel (6e).

SERVICE DE SANTE

Par décret en date du 4 avril 1931, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe

M. Candiotti, médecin en chef de 2e classe, en complément de cadre.

Au grade de médecin en chef de 2e classe

Les médecins principaux :

MM. Huber, en remplacement de M. Candiotti, promu ;

Segard, en complément de cadre ;

Feret, en complément de cadre ;

Auguste, en complément de cadre ;

Goett, en complément de cadre.

Au grade de médecin principal

Les médecins de 1re classe :

2e tour (choix), M. Marcon, en remplacement de M. Huber (L.-G.-G.), promu.

1er tour (ancienneté), B. Brard, en remplacement de M. Segard (J.-A.-M.-C.), promu.

2e tour (choix), M. Lacaze, en remplacement de M. Feret (A.-J.-R.), promu.

1er tour (ancienneté), M. Le Floch, en remplacement de M. Auguste (E.-T.), promu.

2e tour (choix), M. Maudet, en remplacement de M. Goett (M.-E.-L.-G.), promu.

1er tour (ancienneté), M. Vieron, en complément de cadre.

2e tour (choix), M. Charpentier, en complément de cadre.

1er tour (ancienneté), M. Arrighi, en complément de cadre.

2e tour (choix), M. Damany, en remplacement de M. Vieron (L.-L.-M.-S.), maintenu en mission.

Revue de la Presse Scientifique

A PROPOS DE LA SEROTHERAPIE ANTIDIPHTERIQUE, par M. le Dr ROUX (*Progrès Médical*).

C'est en 1892 que nous avons commencé à nous occuper de la production en grand du sérum antidiphtérique. Tout d'abord nous nous sommes servis, pour la préparation de la toxine, qui est la matière première de la fabrication, de bacilles isolés des cas de diphtérie les plus sévères que nous rencontrions, puis nous avons adopté comme producteur de toxine le bacille de Park et William. L'idée que ce bacille étranger fournirait peut-être un sérum moins bien adapté au traitement des diphtéries, auxquelles nous avons à faire, que les bacilles autochtones, s'est présentée à nous et nous avons fait sur les animaux et sur les malades de nombreuses comparaisons qui nous ont démontré que la toxine diphtérique est toujours la même, quel que soit le bacille qui l'élabore, et que l'antitoxine est une quel que soit l'antigène qui lui donne naissance. Il y a donc avantage à se servir de l'antigène le plus actif pour avoir, sous un plus petit volume, une forte quantité d'antitoxine. Tous les laboratoires sont arrivés au même résultat et partout toxine, anatoxine et antitoxine ont pour origine le bacille américain.

On a aussi prétendu que les bacilles cultivés dans des milieux artificiels perdaient à la longue de leur pouvoir pathogène. Le bacille américain employé universellement n'a rien perdu, entre nos mains, de ses qualités pathogènes ; on s'en assure périodiquement en injectant à une série d'animaux des cultures de plus en plus diluées et jusqu'à présent on n'a pas constaté que la longue série de culture ait modifié le pouvoir pathogène qu'il avait à l'origine.

Quant aux propriétés bactéricides du sérum antidiphtérique elles n'existent pas, le bacille diphtérique se développe dans le sérum le plus antitoxique. Dès le début de nos travaux, avec mes collaborateurs nous nous sommes attachés à conférer au sérum antidiphtérique des propriétés bactéricides. Dans ce but nous avons injecté aux chevaux immunisés, soit sous la peau, soit dans les veines, soit dans le péritoine, des macérations de bacilles, de fortes doses de bacilles tués par divers artifices, et même des bacilles vivants. Je ne relaterai pas toutes les tentatives faites dans cette voie que les donneurs de conseils croient nouvelle. Ces essais variés, prolongés pendant des années, nous ont obligés à reconnaître que la qualité vraiment utile était le pouvoir antitoxique. Cependant, dans ces dernières années, G. Ramon a montré que deux sérums titrant le même nombre d'unités antitoxiques peuvent différer par la rapidité avec laquelle ils provoquent la floculation en présence de la toxine. M. le docteur Schmidt, de Copenhague, a étudié cette *avidité* particulière à certains sérums ; l'avenir montrera si cette avidité correspond à une meilleure action thérapeutique.

Les tentatives dont je viens de parler pour perfectionner la qualité du sérum antidiphtérique n'ont pas été poursuivies seulement par nous, mais aussi dans tous les instituts sérothérapiques. Le livre, si riche en documents, intitulé *Diphteria* et publié en 1923 par sept savants anglais des plus autorisés, les mentionne avec les noms des auteurs. La conclusion unanime est que le pouvoir antitoxique mesure la valeur du sérum antidiphtérique. Il y a donc intérêt à injecter d'emblée, dans les cas graves, une forte dose d'antitoxine sous un faible volume, c'est pour cela que l'on prépare des solutions à titre élevé, privées des albumines inertes du sérum. Ces solutions sont coûteuses. L'Institut Pasteur en prépare et, suivant les principes qui le guident, les délivre au prix le plus bas possible.

* *

HISTOIRE INSTRUCTIVE D'UN VITILIGO, MILIAN (*Paris Médical*).

1° On trouve chez une femme un vitiligo des plus caractérisés, et chez celle-ci on ne trouve aucun signe de syphilis ni dans le passé ni dans le présent. La réaction de Bordet-Wassermann est négative, de même au Desmoulières. Il semblerait donc bien, si l'on est tenté de nier l'origine syphilitique du vitiligo, que ce cas soit favorable à cette négation et semblerait donner raison aux médecins qui nient l'origine syphilitique du vitiligo.

2° Ayant l'occasion deux mois plus tard de faire l'enquête familiale, je trouvai la fille de dix-huit ans de la malade avec quelques stigmates héréditaires, mais surtout une réaction de Wassermann moyennement positive. Enfin, plus tard, voyant le père, il nous avoue un chancre en 1905, qui fut soigné pendant un an par le mercure, quoique les médecins n'aient pas été très convaincus de la nature syphilitique de ce chancre, mais on voit, outre le reliquat, un fongus du testicule et l'on trouve une réaction sanguine faiblement positive à la réaction de Desmoulières.

3° Ce cas paraissait très favorable pour nier l'origine syphilitique du vitiligo, car la malade paraissait indemne de syphilis. C'est l'enquête familiale qui a prouvé le contraire, et il serait à désirer que les médecins, avant de nier l'origine syphilitique de ce syndrome, fassent une analyse minutieuse et complète de tous les membres de la famille, de façon à pousser une enquête dont le fruit peut être, comme ici, d'apporter la preuve de la syphilis chez la mère atteinte de ce vitiligo.

4° Il est certain que le traitement antisyphilitique institué chez cette femme enrayera l'évolution de ce vitiligo ; par contre, nous ne sommes pas sûrs de pouvoir modifier l'aspect objectif des lésions.

Derniers livres parus

(Suite et fin de la page 9)

TOUT LE CORPS HUMAIN, encyclopédie illustrée des connaissances médicales, publiée sous la direction du Docteur Henri BOUQUET.

Voici une grande œuvre qui jusqu'ici n'avait jamais été réalisée. C'est la première fois, en effet, qu'une encyclopédie médicale aussi complète réunit dans un même ouvrage les plus grands noms de la médecine avec MM. J.-L. Faure, Latarjet, Bezançon, Gougerot, Demelin, Babonneix, Deniker, Valude, M. de Fleury, Laumonier, Prevel, de Parrel, Garrigues, Foveau de Courmelles, Blondel, Liacre, Béliard.



M. LE Dr H. BOUQUET.

Les médecins trouveront dans *Tout le Corps humain* des renseignements et des documents qui leur seront de la plus grande utilité. En effet, ces quatre volumes, présentés sous une forme volontairement simplifiée, donnent pour chaque question le dernier état des recherches faites, des traitements employés et des résultats obtenus par la science médicale de notre temps.

Les questions de physiologie, de microbiologie, d'immunité, etc., y sont traitées suivant les idées les plus actuelles. Après un chapitre consacré aux méthodes d'examen médical, c'est un vaste et lumineux exposé de toute la pathologie.

Un autre chapitre donne une remarquable esquisse de l'évolution de la chirurgie. Il montre l'intervention opératoire, longtemps limitée aux membres, s'étendant peu à peu à la cavité de l'abdomen et du bassin, puis à la cage thoracique, aux centres nerveux, et enfin aux tuniques vasculaires dont elle s'efforce de corriger l'innervation défectueuse.

Ce chapitre n'est d'ailleurs qu'une préface à l'étude complète des maladies chirurgicales et de leur traitement actuel.

Les spécialités telles que l'obstétrique, la gynécologie, l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie, la tératologie sont également mises au point d'une façon qui rendra service à tous les esprits cultivés, et des chapitres comme celui qui est consacré à l'anatomie seront à tout moment consultés avec fruit.

L'illustration en noir et en couleurs, extrêmement abondante, a été confiée aux plus avertis de nos dessinateurs anatomistes. Des schémas et des graphiques explicatifs nombreux ajoutent encore à la valeur artistique de l'illustration, qui complète ainsi admirablement le texte.

Ainsi que l'a dit le docteur Siredey en le présentant à l'Académie de Médecine, *Tout le Corps humain* sera utilement consulté par nombre de médecins instruits pour lesquels il constituera un memento précieux, leur fournissant la mise au point des problèmes pathologiques qui s'offrent à leurs observations quotidiennes.

La table analytique des matières donne l'importance de cet ouvrage

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MÉDICAL.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même Maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 363. — 3 MAI 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

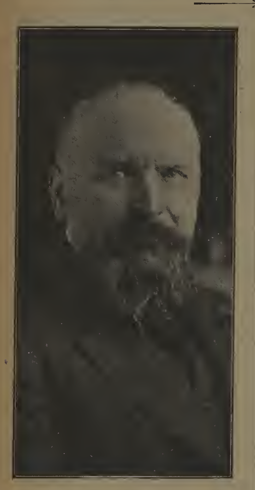
La culture esthétique au service de la médecine



On comprend de mieux en mieux, à l'heure actuelle, l'heureuse influence de la gymnastique rythmique sur le développement des enfants et de tout côté, à Paris comme en Province, se créent des écoles où se pratique, sous la direction de personnalités compétentes, ce sport agréable et bienfaisant. Les photographies ci-dessus montrent les élèves de l'un de ces établissements en train de se livrer à d'harmonieuses évolutions. Nos lecteurs liront, dans ce numéro, l'interview du Docteur Ruffier sur cette intéressante question.

LA QUESTION DU JOUR

MM. Lévy Solal, Kisthinios et Lepage étudient, à l'Académie de Médecine, les variations de la pression moyenne diastolique au cours des manifestations éclamptiques



M. LE PROF. COUVELAIRE

Depuis les premières constatations de Vaquez et Nobécourt en 1897, il est généralement admis que l'éclampsie s'accompagne d'hypertension. Le fait a été confirmé par Queirel et Raynauden (1900), par Pal (1904), par les nouvelles recherches de Vaquez (1906-1907), par Hirst, par Chirié (1907), par Bailey (1911), par Wallich, par Laubry et Foy (1913).

Vaquez et Pal ont insisté à plusieurs reprises sur les relations existant entre l'élévation de la pression maxima et les accidents convulsifs de l'éclampsie.

« Si l'hypertension est déjà manifeste dans les jours qui précèdent l'éclampsie, écrit Vaquez, c'est habituellement dans la période d'imminence de crise qu'elle atteint son plus haut degré. Lorsque de pareils écarts sont relevés, on peut à coup sûr prédire l'apparition prochaine des accès convulsifs, et on ne peut être assuré de leur disparition complète et définitive qu'après le retour de la tension à un chiffre normal. »

Pourtant, certains auteurs ont remarqué que l'hypertension peut manquer dans l'éclampsie, et des observations de cet ordre ont été rapportées notamment par Bar, Chirié, Couvelaire, Laudat, et Lévy-Solal. Ces constatations ont été discutées par Wallich, qui a soutenu que l'hypertension avait pu dans ces cas être passagère et passer inaperçue. Le Lorier a insisté également sur les à-coups d'hypertension au cours de la gestation. Néanmoins on est en droit d'admettre que certaines crises d'éclampsie ne s'accompagnent pas de variations des pressions extrêmes (Maxima et Minima), comme le confirme une de nos observations méthodiquement suivie à propos de l'étude de la P. M. D.

Les recherches de Vaquez et de ses collaborateurs sur la valeur de la pression moyenne dynamique (P. M. D.), nous ont engagé à étudier les variations de cette pression au cours de l'éclampsie.

Le chiffre de la pression moyenne chez les sujets normaux de dix à vingt-cinq ans est de 8 à 9 (Vaquez et Kisthinios).

Nous avons constaté que cette pression n'a subi aucune modification au cours de la gestation et pendant les suites de couches, sauf une légère élévation au cours du travail (9 à 10), élévation très passagère car une heure après l'accouchement la pression revient à son chiffre normal, nous montrant comment varie la pression moyenne dynamique avant, pendant et après les crises d'éclampsie. Les observations suivantes :

OBS. I. — Mme G..., primipare, âgée de vingt et un ans, accouche à terme le 10 mars 1931, d'une fille vivante pesant 2 kilogr. 900. L'accouchement a lieu chez une sage-femme agréée.

Quatre heures après elle fait une crise d'éclampsie, et elle est amenée immédiatement à la Maternité de Saint-Antoine ; 1/4 d'heure après son arrivée, elle fait une seconde crise d'éclampsie, de courte durée et peu intense.

Après une injection intra-veineuse de 5 cent. cubes d'un dérivé barbiturique, et un centigramme sous-cutané de morphine, la femme s'endort et reste assoupie pendant douze heures environ.

A son réveil elle est calme, et les suites de couches sont absolument normales. La femme sort le 22 mars en bon état.

La veille de son accouchement elle avait été examinée à la Maternité : ses urines ne contenaient pas d'albumine, l'examen général ne révélait rien d'anormal, mais la prise de la tension artérielle pratiquée systématiquement chez les femmes près du terme révéla chez elle, une tension au-dessus de la normale à 17-8 au Pachon, avec une pression moyenne à 15, donc considérablement augmentée.

Dès son arrivée dans le service, soit deux heures trois quarts après la première crise, et quelques minutes avant la seconde, ses urines contenaient quelques traces d'albumine (o gr. 25 au tube d'Esbach).

Après sa seconde crise, sa tension artérielle est tombée à 14-6 avec une pression moyenne à 12, encore au-dessus de la normale, mais très nettement diminuée par rapport à sa pression moyenne de la veille.

Au cours de son sommeil anesthésique, sa tension artérielle reste à 13-6 avec une pression moyenne descendue à 11, cinq jours après son accouchoment, tension artérielle normale à 13-6 avec pression moyenne à 10, ce chiffre s'est maintenu jusqu'à son départ du service, douze jours après son accouchement. A ce moment ses urines contiennent encore o gr. 50 d'albumine.

Il y a donc eu chez cette femme de vingt et un ans une poussée hypertensive avec élévation de la pression moyenne qui a accompagné le travail et précédé les accès convulsifs.

Cette poussée hypertensive et cette pression moyenne élevée ont diminué spontanément après les deux crises d'éclampsie. Cette chute de la Max. et surtout de la pression moyenne a correspondu à la fin des phénomènes convulsifs, et s'est accentuée au cours du sommeil anesthésique. Puis jusqu'au cinquième jours après son accouchement.

Il est à noter que l'examen des urines pratiqué la veille de l'accouchement les avait montrées absolument normales.

Le symptôme d'alerte de l'éclampsie faisait donc défaut. Notre maître le professeur Pinard a déjà signalé ces faits, seule l'existence d'une hypertension artérielle avec élévation de la pression moyenne chez une jeune femme de vingt et un ans constituait le symptôme précurseur, et pouvait faire redouter l'apparition d'une crise d'éclampsie.

OBS. II. — Mme S..., primipare, âgée de vingt ans, entre à la Maternité de Saint-Antoine au huitième mois de sa gestation, le 20 février 1931.

On constate un début de travail. Les urines sont fortement albumineuses (6 grammes au tube d'Esbach).

Cette femme a été suivie à la consultation pendant sa gestation et à sa dernière visite, trois semaines auparavant, ses urines ne contenaient pas encore d'albumine.

La femme se plaint d'une céphalée intense, persistante, et d'une sensation de brouillard devant les yeux. Pas de barre épigastrique.

A ce moment, sa tension artérielle au Pachon est de 15-8, contrastant avec une pression moyenne à 13.

A 13 h. 30, accouchement spontané d'une fille vivante pesant 1.350 grammes. La céphalée persiste toujours ainsi que les troubles visuels.

A 14 heures survient une crise éclamptique typique, pendant laquelle la délivrance s'effectue spontanément. On fait une injection de 1 cent. cube de morphine.

Après la crise la femme se plaint encore de quelques troubles visuels, mais elle est calme ; à 16 heures, soit deux heures après la crise, sa tension artérielle est à 13-6 avec une pression moyenne à 9.

Dans la soirée, la malade recommence à se plaindre de céphalée, de brouillard devant les yeux. Sa tension artérielle est encore à 13-6, mais sa pression moyenne est remontée à 11.

Néanmoins la malade reste calme toute la nuit.

Dans les jours suivants les suites de couches sont normales, la quantité d'albumine diminue, elle est de 4 grammes le 22 février, de 1 gr. 50 le 25, et de 1 gramme le 1er mars. Sa tension artérielle reste à 13-6, avec une pression moyenne qui se maintient à 11 au cours de trois examens pratiqués le 27, le 28 févrior et le 2 mars.

La femme quitte le service le 3 mars sur sa demande ; à peine rentrée chez elle elle est prise d'un malaise avec douleur au niveau de l'arcade crurale gauche, irradiant à la face interne de la cuisse gauche jusqu'au genou.

Elle est ramenée à la Maternité le 6 mars, et présente à ce moment une phlébite du membre inférieur gauche.

Le 13 mars, après un crochet thermique à 39°8 et des frissons la veille au soir, apparaît une phlébite du membre inférieur droit. Ses urines présentent des traces d'albumine (o gr. 25 au tube d'Esbach).

Sa tension artérielle est toujours à 13-6, sa pression moyenne a diminué, elle est le 22 mars à peu près normale à 9 1/2.

La malade est encore à la Maternité.

Les variations de la tension artérielle et surtout de la pression moyenne chez cette malade sont intéressantes à préciser :

(Voir la suite page 7).

UNE NOUVELLE MÉTHODE D'INVESTIGATION CLINIQUE

MM. Egas Monitz, Lopo de Carvalho et Almeida Lima (de Lisbonne), décrivent à l'Académie de médecine un procédé d'angiopneumographie par injection dans l'oreillette droite de fortes solutions d'iodure de sodium

Après de nombreuses expériences, nous avons réussi, disent les auteurs, à obtenir des radiographies dans lesquelles les réseaux des vaisseaux pulmonaires peuvent être vus dans de très bonnes conditions. Pour cela, on injecte dans l'oreillette droite des solutions de 80 à 120 p. 100 d'iodure de sodium.

Nous avons vérifié chez l'animal (lapins, chiens et singes), qu'il était possible de suivre les vaisseaux pulmonaires dans les radiographies prises après l'injection directe dans le ventricule, dans l'oreillette et dans les jugulaires et veines caves, de solutions d'iodure de sodium de 40 à 100 p. 100. Nous avions aussi noté que les animaux supportaient, sans inconvénient appréciable, le passage par le poumon de pourcentages (40 p. 100) assez élevés des solutions iodurées. Chez l'homme, où le débit cardiaque est d'environ 100 grammes, le problème nous a paru, au commencement, insoluble. En effet, il fallait introduire pour chaque systole une quantité d'iodure de sodium capable de donner un pourcentage opaque aux rayons X (2 à 3 p. 100, au minimum) dans la masse totale du liquide que le ventricule fait passer à chaque rotation par le poumon. C'est-à-dire dans moins d'une seconde, on devait faire arriver au cœur droit 3 à 5 grammes d'iodure de sodium, ce qui nous paraissait très difficile.

Les solutions d'iodure de sodium déjà étudiées par deux de nous à propos de l'encéphalographie artérielle, sont douloureuses dans les veines du bras au-dessus de 30 p. 100. Des injections d'iodure de sodium à 25 p. 100 et à 30 p. 100 ont été faites dans un bras, puis dans les deux bras, et on a diminué l'afflux du sang au cœur par bandes constrictives aux racines des cuisses en exerçant, en même temps, des pressions sur les jugulaires internes et dans la cave supérieure. Les résultats ont été nuls. On suivait dans les radiographies le liquide opaque jusqu'au moment de son arrivée à la veine sous-clavière où il disparaissait tout d'un coup. Ensuite, nous avons fait des injections dans les jugulaires externes et dans les antérieures, et les résultats ont été également négatifs. On a même vérifié que, quand on injectait, sous une certaine pression, le liquide dans ces vaisseaux, il est refoulé, ce qui semblait difficile à expliquer. Nous avons eu l'idée d'introduire dans ces jugulaires une petite sonde urétrale pour vaincre quelque résistance hydraulique : mais la sonde ne dépassait pas, en général, l'embouchure de la sous-clavière et prenait la direction du bras.

Même quand la sonde pénétrait un peu dans la sous-clavière, le liquide injecté ne continuait pas sa marche vers le cœur, au moins dans sa totalité. La radiographie a montré qu'une partie restait au haut de la sonde ou refoulait même dans la direction de l'humorale.

Cela semblait indiquer que la disposition anatomique des jugulaires externes et, parfois, des jugulaires antérieures débouchant dans la sous-clavière en angle aigu du côté interne, contribuait à retarder la marche du sang des membres supérieurs vers le cœur. A notre avis, cette disposition anatomique aiderait la sortie du sang du cerveau par les jugulaires internes. En effet, quand le sang provenant du cerveau remplit les jugulaires internes, les jugulaires superficielles sont aussi pleines de sang de la paroi du crâne et des anastomoses qui relient des deux systèmes veineux du cou. Les jugulaires externes lancent alors leur sang contre le courant des sous-clavières, s'opposant ainsi, dans une certaine mesure, à la marche du sang venu des bras.

Dans ces conditions, le ralentissement du courant sanguin des sous-clavières laisse une sortie plus libre pour les jugulaires internes qui, à cause même de leurs directions, vident ainsi facilement le sang du cerveau.

Du reste, les jugulaires internes sont en position verticale et plus près de la cave supérieure, disposition anatomique qui favorise leur décharge. Les liquides employés dans nos expériences étaient de densité plus forte que celle du sang, ce qui doit altérer le régime hydraulique de la circulation du cou. Cela ne modifie pas, cependant, croyons-nous, l'interprétation ci-dessus exposée.

Après une longue série d'expériences un fait important a été noté. La sensibilité des veines du cou est nulle ou très atténuée à l'action directe de l'iodure de sodium. Les solutions injectées dans les veines des membres sont douloureuses au-dessus de 30 p. 100. Hâtons-nous de dire que la suite des expériences nous a aussi montré que les sous-clavières, les troncs brachio-céphaliques, la veine cave supérieure et l'oreillette droite supportent, sans aucune gêne pour le malade, des solutions à pourcentages élevés, d'iodure de sodium.

Comme nos tentatives d'injection rapide dans le cœur droit par les jugulaires externes et antérieures ont été infructueuses, nous avons pensé à faire l'injection dans les troncs veineux plus importants. Mais quand on pique ces troncs veineux, on n'obtient pas de sang par l'aspiration de la seringue. Un aspirateur électrique a été utilisé et même ainsi on n'a réussi à tirer du sang de la sous-clavière que deux ou trois fois.

Dans un de ces cas, on a injecté 16 cent. cubes d'une solution d'iodure de sodium à 60 p. 100. La première partie de l'injection s'est faite sans gêne pour le malade, mais ensuite il s'est plaint d'une forte douleur au cou. L'artériographie a montré que le liquide avait dilaté le vaisseau et qu'une partie s'était répandue dans les tissus environnants, heureusement sans inconvénients pour le malade. Le jour suivant, on ne notait aucune opacité à l'endroit de l'injection et le malade se portait tout à fait bien. Nous avons aussi piqué la veine cave supérieure. Mais on n'a jamais obtenu de sang par aspiration. L'aiguille était très probablement dans la veine, mais dans le doute d'y avoir pénétré, nous n'avons pas osé faire l'injection opaque. En effet, l'extravasation d'une solution très concentrée d'iodure de sodium pouvait être très dangereuse.

C'est alors que nous avons appris que Forssmann avait réussi à atteindre l'oreillette droite avec une longue sonde introduite par le bras. Nous en avons profité et nous avons fait suivre une sonde urétérale jusqu'à l'oreillette droite sous constatation radioscopique. Ensuite on a injecté 8 cent. cubes d'une solution d'iodure de sodium à 80 p. 100. En même temps, nous avons réduit au minumum la circulation, en faisant la constriction des cuisses, du bras libre et des jugulaires du cou et la pression abdominale de la cave inférieure. Une radiographie instantanée prise à ce moment a montré, par comparaison avec une autre tirée auparavant, dans les mêmes conditions, une visibilité assez appréciable des vaisseaux pulmonaires. On sait qu'on voit dans les radiographies normales du thorax quelques vaisseaux des poumons. Les bronches sont, en général, perméables aux rayons X. Ce sont les vaisseaux qui les accompagnent qui sont opaques à cause de leur sang. Dans les *angiopneumographies* les vaisseaux qu'on voit ébauchés dans les radiographies simples précisent leurs formes, ils s'accentuent, et un réseau plus fin, invisible normalement, apparaît et remplit les espaces libres. On dirait que le poumon a été disséqué pour montrer l'arbre angio-bronchique.

Nous avons ensuite augmenté le pourcentage de l'iodure de sodium dans la solution jusqu'à 120 grammes de sel pour 100 grammes d'eau. Nous injectons dans ces conditions 6 à 7 cent. cubes donnant l'ordre pour le déclic de l'ampoule lorsqu'on a introduit 5 à 6 cent. cubes, en continuant à injecter jusqu'à la fin de la radiographie.

Aucune gêne pour les malades. Parfois un peu de toux.

Quand on injecte dans la veine cave supérieure, on n'obtient pas de bons films angiopneumographiques. Il faut que la sonde descende jusqu'à l'oreillette.

Les pourcentages de 80 à 120 p. 100 doivent être, croyons-nous, utilisés conformément à l'état des malades. Ce liquide injecté se dissous immédiatement dans le sang de l'oreillette. C'est-à-dire que le pourcentage de l'iodure baisse immédiatement dans le cœur à 2 ou 4 p. 100 et que le passage par les vaisseaux pulmonaires de cette solution est inoffensif. Pour nous assurer de la dissolution des liquides à pourcentages très élevés d'iodure de sodium dans le sang, nous avons fait l'expérience *in vitro*. Lorsqu'on verse ces solutions d'iodure de sodium dans des cuvettes avec du sang, on ne voit plus le liquide opaque aux rayons X parce qu'il a tout de suite été dissous.

Les applications cliniques de cette méthode n'ont pas encore été essayées. Elles seront l'objet d'autres études. Pour le moment nous voulons seulement montrer qu'on peut obtenir une opacité très accentuée des artères et des veines des poumons. Dans les angio-pneumographies obtenues jusqu'à présent, on ne peut séparer ces vaisseaux. En faisant une série de films, il est probable qu'on pourra surprendre les artères au commencement de l'injection. Ce sont des problèmes radiologiques à résoudre ainsi que les angiopneumographies stéréoscopiques, indispensables pour préciser la localisation de certaines lésions.

L'angiopneumographie pourra être utile dans le diagnostic de tumeurs pulmonaires, en séparant les très vascularisées de celles qui ne le sont pas, dans l'étude de certaines formes de tuberculose, etc. Par des sondages cardiaques et de la cave inférieure qu'on peut aussi atteindre, on pourra éclaircir quelques problèmes physiologiques. L'injection intra-auriculaire nous a fait songer à l'application de médicaments directement au poumon.

Ce sont là quelques perspectives pour de nouvelles investigations. Pour le moment, nous n'avons que l'angiopneumographie. Quel que soit le futur réservé à ce nouveau procédé d'investigation clinique, il donne, cependant, de bonnes promesses et se présente comme un élément de plus pour l'étude des maladies pulmonaires.

Association générale des Médecins de France

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Cette assemblée aura lieu le dimanche 17 mai 1931, à 14 heures, dans la salle des séances de l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir, banquet au Cercle d'Iéna, 10, avenue d'Iéna, sous la présidence de M. Blaisot, ministre de la Santé Publique. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant, avant le 15 mai, leur adhésion et le prix du banquet (50 fr.), à M. le docteur Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e). (Chèques postaux : Paris 186.07. Téléphone : Littré 61.43)

A mon avis

Le vampire allemand est assuré de l'immortalité, comme Gilles de Rais et quelques sadiques de premier plan. Il aura sa biographie dans tous les Krafft-Ebing de l'avenir. Car, soit dit en passant, la *Psychopathia sexualis* de cet auteur viennois a précédé de trente années les ouvrages de Freud, cet autre viennois dont le nom et les théories ont été popularisés, ces dernières années, par les libertins des deux sexes.

Vu non plus sous le jour de la nocuité sociale qui exige la mise dans l'impossibilité de nuire, sinon la mise à mort, d'un être aussi cruel, mais jugé au point de vue psychopathologique, le vampire de Dusseldorf apparaît comme un phénomène erratique de la bestialité primitive, poussée à son paroxysme par la recherche de la volupté sexuelle. Et comme il s'agissait d'un sujet intelligent, capable de s'analyser, on compte à l'actif de la documentation criminelle la plus belle autobiographie qui ait jamais été recueillie.

Ce n'est pas à dire que les crimes sadiques soient rares. La recherche de la volupté par la douleur d'autrui est à la base d'une grande quantité d'actes criminels.

Sans doute, il est difficile de retrouver ce sentiment à la base des actes homicides, car ou bien il s'agit d'êtres trop frustes, comme un Vacher, pour en obtenir un renseignement précis, ou bien le coupable préfère taire jusqu'au bout les secrets de son acte dont il reporte la genèse sur de tout autres motifs, tels que la vengeance, la colère, l'alcool ou l'intérêt.

Le sadisme des foules, les cruautés révolutionnaires, les combats sanglants des arènes ont à leur base la recherche impulsive de la même volupté. Et par volupté il faut entendre l'émotion génitale ou quelqu'une de ses équivalences.

Si vous pouviez lire, enfin, dans les cerveaux comme dans un livre ouvert, vous seriez effrayé de voir les représentations mentales de forme sadique que se donnent pour accéder à l'émotion génitale les individus qui vous sembleraient par ailleurs tout à fait normaux. L'exemple que cite Zola, dans la *Bête humaine*, est loin d'être une exception.

Et pourquoi, à votre sens, les journaux qui se complaisent dans le détail des crimes qu'ils narrent dans leurs colonnes, connaissent-ils la faveur du grand public ? Tout simplement parce que le sadisme qui sommeille dans l'esprit du lecteur s'en trouve agréablement aiguillonné.

Aussi quelle pernicieuse influence exercent ces journaux sur les foules qui s'y délectent ! C'est là la leçon qu'il faut retenir du procès de Dusseldorf, celle d'ailleurs que le vampire a exposée lui-même, dans sa harangue faite à la foule et aux journalistes du haut de son box.

On fait la guerre aux journaux qui donnent des photographies de nudités féminines. C'est mobiliser les pompiers pour un feu de cheminée, tandis qu'on laisse flamber l'édifice tout proche.

Que sont les photographies de femmes trop dévoilées à côté des spectacles cruels décrits avec complaisance dans les journaux distribués aux foules ?

Les premières éveilleront peut-être les sens précoces des jeunes gens, d'ailleurs instruits par ailleurs, et le dommage social ne sera pas de ce fait considérable. Tandis que les autres, qui ont la force de la propagande par l'exemple, susciteront maints gestes homicides. Et, à tout prendre, j'aime encore mieux la lascivité que le meurtre ; je préfère l'embarquement pour Cythère à l'initiation au crime.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Une exposition (produits pharmaceutiques, appareils de prothèse, radiographie, électricité...) aura lieu pendant les journées du Congrès à l'Hôpital Maritime. Pour tous renseignements concernant cette exposition, s'adresser à M. Maujoint, 25, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe).

Sur les 20 docteurs en médecine ayant fait enregistrer leur diplôme pendant le mois de mars, 9 sont d'origine étrangère : 1 Libanais, 4 Roumains dont 1 naturalisé Français, 2 Russes dont 1 naturalisé Français. 1 Syrien, 1 Tchécoslovaque naturalisé Français.

Bureau de la Société de Thérapeutique pour 1931 :

Président : M. Tiffeneau ; Vice-président : M. Babonneix ; Secrétaire général : M. G. Leven ; Secrétaire général adjoint : M. Bertherand ; Secrétaires des séances : MM. Huerre et Marcel Laemmer.

M. Dupérié (Raymond), professeur sans chaire à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé, à compter du 1er avril 1931, professeur de médecine expérimentale à ladite Faculté (chaire vacante, M. Mauriac, dernier titulaire).

L'assemblée de la Faculté de Bordeaux vient de réélire doyen M. le professeur Sigalas. M. le professeur Guyot a été élu assesseur.

Les journées médicales de la Faculté libre de Lille auront lieu, cette année, les 2 et 3 mai. Le docteur Tanon, professeur d'hygiène à la Faculté de Paris, et de docteur Lardennois, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux de Paris, y feront d'intéressantes conférences. Des séances seront organisées dans les services hospitaliers et dans les laboratoires de la Faculté.

Est nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Colonies. — Au grade de chevalier. — M. le docteur Carle (de la Guadeloupe).

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, s'ouvrira le 20 octobre 1931, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé, ne faisant pas de clientèle, pour les dispensaires antituberculeux de la Drôme (Valence excepté).

Le traitement du titulaire sera celui arrêté par le statut du Comité national, avec les avantages des fonctionnaires départementaux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Le registre d'inscription reste ouvert jusqu'au 30 mai.

Un groupe d'anciens élèves du professeur Bousquet ont pris l'initiative de fêter le 80e anniversaire de leur Maître, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, ancien professeur de clinique chirurgicale, agrégé de chirurgie (Val-de-Grâce), membre correspondant de l'Académie de médecine, membre de la Société de chirurgie.

A cette occasion, ses élèves et anciens collaborateurs à l'Ecole de médecine ont décidé de lui offrir une plaquette commémorative.

La cérémonie de remise de cette plaque commémorative constituera une fête médicale tout intime dont la date sera fixée prochainement, et elle sera suivie d'un banquet.

Le prix de la cotisation est fixé à 100 fr. et les anciens élèves et anciens collaborateurs du professeur Bousquet qui désireront participer à cette fête sont priés d'adresser, avant le 15 mai prochain, dernier délai, le montant de leur cotisation, soit à l'un des membres du Comité d'organisation, soit au docteur Georges Paturet, 39, cours Sablon, à Clermont-Ferrand, secrétaire du Comité.

Congrès des pédiatres de langne française

Le VIIe Congrès des pédiatres de langue française aura lieu à Strasbourg du 5 au 7 octobre 1931, sous la présidence du professeur Rohmer. Les sujets mis à l'ordre du jour sont : 1° Les fièvres alimentaires. Rapporteurs : a) Professeur Schaeffer, Strasbourg : Les bases physiologiques de la fièvre alimentaire ; b) Docteurs Corcan et Valette : Etudes expérimentales sur la fièvre alimentaire et leur application à la clinique ; c) Docteurs Mathieu et Chabrun, Paris : La fièvre alimentaire en clinique. — 2° Diagnostic et traitement des tumeurs cérébrales chez l'enfant. Rapporteurs : a) Docteurs : Heuker et Claire Vogt, Paris : Symptômes et diagnostic des tumeurs cérébrales chez l'enfant ; b) Docteurs Clovis-Vincent, Paris : Traitement des tumeurs cérébrales chez l'enfant, particulièrement de la fosse postérieure. — 3° Formes frustes et atypiques des avitaminoses dans la première enfance. Rapporteur : Docteur Bertoye, Lyon.

Les inscriptions au Congrès sont à adresser au docteur Woringer, secrétaire du Congrès (Strasbourg, 18, rue des Veaux). La cotisation est de 100 francs et est à verser au docteur Forest, trésorier du Congrès (Strasbourg, 1, avenue de la Paix, compte courant postal : Strasbourg 4513).

Monument à la mémoire du Docteur Henry Delagenière

La ville du Mans ayant décidé l'érection, sur le territoire de la commune, d'un monument à la mémoire du docteur Henry Delagenière, il vient de se créer dans ce but un comité d'honneur, comprenant des personnalités françaises et étrangères ; et un comité local composé des amis sarthois du grand chirurgien, sous la présidence du docteur Gabelle, adjoint au maire du Mans.

Les souscriptions sont reçues chez Mme Mercier, trésorière, 9, rue Lionel-Royer, au Mans, et au compte de chèques postaux : Comité Henry Delagenière, Hôtel de Ville, Le Mans, (Sarthe), C. C. 1554.70.

Le congrès médical colonial se tiendra du 22 au 31 Juillet

Le Comité d'organisation des journées médicales coloniales, présidé par le professeur Tanon, de la Faculté de médecine de Paris, vient, d'accord avec le docteur Lasnet, inspecteur général du service de santé des colonies, d'arrêter définitivement le programme du congrès médical colonial qui se tiendra à l'Exposition coloniale, du 22 au 31 juillet prochain.

Une dizaine de séances seront consacrées à l'étude des problèmes relatifs à l'enfance indigène, à la fièvre jaune, au paludisme, au parasitisme intestinal, à l'immigration exotique, à la lèpre, aux maladies vénériennes dans les pays chauds, à la maladie du sommeil, à l'assistance médicale indigène, à la pharmacologie indigène, etc.

M. le Maréchal Lyautey sera-t-il élu membre de l'Académie de Médecine

Le fauteuil du regretté Maurice de Fleury à l'Académie de médecine, semble, si l'on en croit certains bruits, devoir être assez chaudement disputé.

Plusieurs candidats sont actuellement sur les rangs, dont les chances sont, paraît-il, à peu près égales. Mais ne dit-on pas, dans les milieux bien renseignés, qu'une nouvelle candidature serait prochainement soulevée, qui risque fort d'annihiler d'un seul coup toutes ces chances éparpillées ?

On se rappelle la récente communication dans laquelle M. le professeur Léon Bernard, à son retour du Maroc, a rendu un éclatant hommage à ce grand organisateur colonial dont le rôle a été si prépondérant dans le domaine particulier de l'hygiène publique.

On se rappelle également l'enthousiasme avec lequel l'Académie décida de s'associer tout entière, à cet hommage d'admiration et de reconnaissance en votant une adresse au maréchal Lyautey.

Nul doute qu'elle ne veuille aujourd'hui, se faire une gloire de l'accueillir.

Échos et Indiscrétions

Il est beaucoup question depuis quelques jours, dans les milieux hospitaliers parisiens, d'un procès en responsabilité médicale dont furent gratifiés, avec l'Hôpital Américain, théâtre des événements qui motivèrent cette chicane, les docteurs Bouffe de Saint-Blaise et Tzanck.

Il s'agissait d'une femme qu'à la suite d'une opération césarienne et d'une transfusion, faite d'ailleurs in extremis, *ils n'avaient pu sauver. Le mari estimant que le retard apporté à l'application de cette thérapeutique, avait été la seule cause de ce décès, a cru devoir poursuivre, devant les tribunaux, l'auteur de la césarienne pour n'avoir pas voulu — ne se reconnaissant pas la compétence nécessaire, — effectuer lui-même la transfusion, — la direction de l'Hôpital Américain, pour n'avoir pas su trouver immédiatement un transfuseur ; — enfin, le docteur Tzanck, pour avoir commis l'inqualifiable faute d'avoir été appelé trop tardivement.*

Le tribunal a apprécié comme il convenait le bien-fondé de cette triple plainte dont l'auteur, qui voulait bien cependant limiter ses prétentions à un million cinquante mille francs de dommages et intérêts, se vit débouter purement et simplement, en un jugement qui fait honneur à la clairvoyante équité du magistrat éminent qu'est le président Vattine.

Il n'arrive pas souvent que les médecins aient l'oreille des juges et il nous a semblé que cet heureux incident valait bien d'être signalé.

***

Au cours des débats de ce procès dont Me Léonce Bernheim, avocat du docteur Tzanck, ne craignit pas de souligner le caractère inélégant, il a été question d'une lettre de M. Loucheur où celui-ci, en 1929, refusait d'accorder son patronage à l'œuvre de la transfusion sanguine, dont on connaît aujourd'hui la bienfaisante activité. Et cela pour la seule raison que la transfusion sanguine lui apparaissait comme une méthode assez controversée, sur laquelle quelques personnalités médicales faisaient encore des réserves. On eut souhaité que l'ancien ministre du Travail fît preuve de la même prudence en organisant contre l'opinion médicale toute entière, la « magnifique » loi des assurances sociales.

***

Mlle Odette Pannetier a définitivement adopté l'Académie de médecine à laquelle elle ne manquera pas sans doute de consacrer quelques-unes de ces rosseries faciles où son talent aime à se cantonner. Pour la deuxième fois, en effet, la tribune de la presse abrita quelques minutes les évolutions de son face-à-main inquisiteur, qu'elle promena négligemment sur l'assemblée à la recherche sans doute de son prochain papier. Et son choix nous a semblé s'être fixé sur la personnalité du professeur Vaquez, dont les quelques remarques sur l'importance obstétricale de la tension moyenne diastolique excitèrent visiblement son intérêt.

***

Parmi les membres de la savante compagnie, qui se montrèrent les plus empressés quand apparut dans la salle des pas-perdus, l'élégant tailleur bleu de Mlle Pannetier, nous ne croyons pas être irrévérencieux en citant le professeur Bezançon, dans le service duquel l'aimable enquêteuse aurait reçu, dit-on, le plus large accueil.

La voilà bien, n'est-ce pas ? la tentation de saint Antoine !...

***

MM. Roux, Mourier et Delbet furent, parmi tous les académiciens présents à la dernière séance, les seuls dont l'attitude nous a paru constituer une note discordante dans l'atmosphère de courtoisie débordante qu'entourait Mlle Odette Pannetier. Le premier, parce qu'il reste inaccessible aux impressions qui ne sont pas strictement scientifiques. Le deuxième, parce que le seuil de sa rancune a été, comme chacun le sait, largement dépassé. Quant au troisième, ne reproche-t-il pas à Mlle Pannetier d'être venue rue Bonaparte, faire une concurrence déloyale à la Delbiase ? Il est de fait que tout comme le professeur Bezançon, les professeurs Léon Bernard, Gosset, Duval, etc..., semblaient à son contact, étrangement rajeunis...

A la Société de médecine de Paris

Au nom des docteurs Cuvier et Carrère, le docteur Dartigues, ancien président de cette société, vient de présenter les résultats de 18 mois de recherches effectuées sur : « L'action des extraits de tumeurs, dans les néoplasies ». Parmi les 174 cas observés, ceux suivis dans divers milieux hospitaliers ont particulièrement retenu l'attention.

Déjà, à la Société de médecine de Bordeaux, et à l'Académie des sciences, dans une note présentée par le professeur Ch. Richet, les docteurs Carrère et Cuvier avaient fait part du principe de leur méthode nouvelle, qui consiste à administrer par voie buccale, ou en applications locales, à doses faibles et fractionnées, des extraits cellulaires vieillis, et étalonnés.

Un accueil particulièrement favorable a été fait à cette communication, qui, ainsi que l'a déclaré le docteur Dartigues : « doit être considérée par les faits scientifiquement et consciencieusement recueillis, comme une nouvelle indication entre tant d'autres orientations, qui nous sollicitent dans la cure du terrible fléau.





INDEX THÉRAPEUTIQUE

Lettre d'un Médecin de Province

La pluie de papier

Tous les jours, par les soins du facteur chargé d'imprimés comme une bête de somme, c'est la pluie de papier. On a parlé de pluie de boue, de sang ; sur le cabinet du médecin c'est une pluie d'imprimés, de journaux gratuits et publicitaires, de lettres d'apparence intime et qui vantent le *Blagogenil*, de cartons multicolores où l'ingéniosité des entrepreneurs de publicité livre un combat avec l'éducation latine et les racines grecques des pharmaciens qui chaque jour enrichissent la langue française d'un substantif nouveau.

Et cela pleut, cela pleut, comme le crachin sur les bords de l'Océan, comme la neige sur les sommets, comme la grêle sur les vignes. Les papiers intimes, ceux du percepteur, des contributions, se perdent dans ce déluge de papier. Il en vient tant et de toutes parts, depuis le bandagiste multimédaillé, aussi primé que le veau gras, jusqu'au courtier qui propose à des tarifs d'assurances sociales, les vins de sa récolte et l'armagnac de sa distillation.

On a envie de tout jeter au panier. L'automobile est à la porte, son moteur ronfle et les appels urgents font sonner le téléphone. Au diable toute cette pluie de papiers !

Un jour, j'ai jeté au panier tous ces papiers. Malgré sa largeur, ma table en était recouverte. L'appel téléphonique d'un malade de qui m'annonçait sa visite imminente à mon cabinet me fait attendre. Je m'amuse à déchirer les papiers reçus le matin même. Une enveloppe contenait un carnet, un carnet de timbres de dix centimes.

Un vaste éclat de rire s'empara de moi. Une marque de produits très prévoyants pour le médecin m'envoyant vingt timbres de dix centimes, une pièce de quarante sous ! Mon premier geste fut de replacer le carnet dans une enveloppe, et d'utiliser cinq de ces timbres au retour à l'expéditeur.

Et puis, le malade arriva. Le carnet traîna sur la table. Il se perdit parmi d'autres papiers. Cette aventure banale me valut quelques bavardages avec des confrères qui avaient reçu le même envoi, mais qui, habitués aux enveloppes de la maison X, aux bavards de la firme Z, avaient ouvert l'enveloppe avec indifférence.

L'envoi était d'importance. Les vingt timbres à 0 fr. 10, bénéficiaires d'une faute d'impression sont devenus des timbres de valeur, recherchés par les collectionneurs de timbres-poste, et il s'en trouve beaucoup parmi les médecins. Pendant plusieurs années, des confrères prévoyants ont inséré dans les petites annonces de nombreux journaux qu'ils rachetaient 40, 50, 80 francs, le carnet de 2 fr. de timbres qu'ils avaient reçu.

Que vaut-il à l'heure actuelle ?

Et la pluie continue. Chaque matin elle emplit mon panier à papier. Les cartons réclames deviennent de plus en plus lourds, sans changer en quoi que ce soit mes idées et mon orientation thérapeutiques.

Dans la période de crise actuelle elle a au moins l'avantage de faire travailler les imprimeurs, les marchands de papiers, les entrepreneurs de publicité.

Mais je demande grâce pour le pauvre facteur, qui à cause de cette pluie qui atteint toutes les voies de l'activité humaine, porte sur son abdomen une caisse lourde, et fait son effort chaque jour sur un trajet de plus de 20 kilomètres. Mutilé, il a pris un emploi pour mutilé, et il ploie sous le poids de la publicité moderne.

Les citadins ont trouvé dans la pluie publicitaire des invitations à des séances de cinéma pharmaceutique et à des concerts salle Gaveau. Espérons que nous recevrons un jour des réclames sur papier tournesol, des rouleaux de papiers peints, des machines à calculer les honoraires payés ou impayés, m'a dit mon ami Tout Bribe, grand amateur du système D. La pluie est bienfaisante pour les ruraux. Elle l'est moins pour nous.

L. BRUEL.

La Société mutuelle des médecins combattants

La Société mutuelle de retraite des médecins du front, réunie en assemblée générale le 28 mars 1931, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du professeur Balthazard, a élu un Conseil d'administration, lequel a constitué ainsi le bureau :

Président : professeur Balthazard ; vice-présidents : docteurs Nogué et Sénéchal ; secrétaire général : docteur Pasquet ; trésorier : M. Hufnagel; secrétaire général adjoint : M. Lévy.

Moyennant des versements, complétés par des subventions de l'Etat, variant de 25 à 60 %, cette société assure aux médecins munis de la carte de combattant des retraites de 6.000 fr. après dix années de versement, ramenées à quatre ans à partir de soixante ans.

Pour renseignements, s'adresser au docteur Pasquet, 42, rue de Bretagne, Paris (VIe).

LE MONDE MÉDICAL

Fiançaille

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Anne-Marie Collin, fille du docteur Henri Collin et de Mme, née Robineau, avec M. Philippe Surun, auditeur au Conseil d'Etat, fils de M. Lucien Surun et de Mme, née Bresson.

Mariages

— Le docteur Fernand Masmonteil, chevalier de la Légion d'honneur, médaille militaire, croix de guerre, chirurgien à Paris, et Mme Fernand Masmonteil ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Yves Lacaze-Masmonteil, fils du capitaine de frégate Charles Lacaze, mort pour la France, leur fils adoptif et fils, avec Mlle Monique Pila. La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église Saint-Siffrein, à Carpentras, le 8 avril 1931. Château de Ribagnac, par Ambazac (Haute-Vienne).

— Le samedi 4 avril a eu lieu, à Alger, le mariage de Mlle Jane Cocart avec le médecin-lieutenant Léon Coissieux.

— Le mariage du docteur Pierre Migault, chef de clinique à la Faculté de Paris, fils de M. et Mme André Migault, avec Mlle Anne Vermorel, a été célébré à Paris, le 12 juin 1930.

— Nous apprenons que le mariage du docteur Pierre Migault, chef de clinique à la Faculté de Paris, fils de M. et Mme André Migault, avec Mlle Anne Vermorel, a été célébré à Paris le 12 juin 1930.

— De Mlle Renée Grosdidier, fille de M. Henri Grosdidier, maître de forges à Commercy, et de Mme, née Flamant, avec M. Maurice Gandy, interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur Charles Gandy, médecin de l'hôpital Lariboisière, et de Mme, née Duplomb.

— Ces jours derniers a été célébré, en l'église Saint-Sulpice, le mariage de Mlle Madeleine Sauvé, fille du docteur Sauvé, chirurgien à l'hôpital Lariboisière, et de Mme, née Bourdon, avec le docteur M.-J. Mignen, fils du docteur Mignen, conseiller général de la Vendée, et de Mme, née Lapierre.

Les témoins étaient, pour la mariée : le professeur Auvray et M. Robert Sauvé, son oncle ; pour le marié : le docteur Pochon et le docteur Charles Mignen, son oncle.

Après la cérémonie religieuse, Mme Sauvé a donné une réception pour les amis et parents des deux familles.

— Le docteur Bernard Frey, médecin-chef à l'Asile de Stephansfeld, avec Mlle Odile Gros.

Naissances

— Le docteur Tierny et Mme, née Victor-Pauchet, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Hervé.

— Le docteur Jean Deslandres et Mme, née Dufourcq, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Emmanuel. — Dijon, 14 avril.

— Le docteur Th. Laennec et Mme, née Laubry, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Philippe. 28 mars.

— Le docteur Jean Magnand, médecin-chef de l'Asile public de Saint-Venant, et Mme Jean Magnand sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Josette.

Nécrologie

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Raoul Lacronique, médecin général de l'armée du cadre de réserve, 55, rue Berthier, à Versailles. De la part de Mme Raoul Lacronique son épouse, de M. et Mme Albert Becq et leurs enfants, du docteur Gaston Lacronique, stomatologiste des hôpitaux, et Mme, née Sauvez et leurs enfants, de M. et Mme Pierre Ottenheim et leurs enfants.

— Le docteur Guignard et Mme, née Labonne, docteur en médecine, ont la douleur de faire part de la mort de leur petite Marie-Rose, décédée à l'âge de 22 mois, le 23 avril, en leur domicile, 38, rue du Louvre.

Ses obsèques ont eu lieu à Bergerac dans la plus stricte intimité.

— Les obsèques de M. Victor Augagneur, député du Rhône, ancien ministre, ancien professeur à la Faculté de médecine de Lyon, ont eu lieu le lundi 27 avril.

— On annonce la mort du docteur Théophile Raymond, ancien sénateur de la Haute-Vienne, conseiller général, décédé à Limoges, à l'âge de quatre-vingt-six ans.

— On annonce le décès du docteur Georges Alexandre, chevalier de la Légion d'honneur, en son domicile, 20, rue de Tournon. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité. De la part de Mme Georges Alexandre, sa veuve, de M. et Mme Schlesinger, de M. et Mme H. Weill-Raynal, de Mme Gaston Alexandre et des familles Gaston Hildenfinger, Léon Haguenauer, Maurice et Etienne Weill-Raynal, Pierre James-Weill, Simon et docteur Gaston Lion.

— On annonce la mort de M. Maurice Haïk, interne des hôpitaux de Paris.

— Le docteur Maurice de Fleury, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, est mort à son domicile, 139, boulevard Haussmann.

— On annonce la mort du docteur Epery, inspecteur de la Société française d'archéologie, président de la commission de numismatique de l'Académie de Dijon.

— Le docteur et Mme J. Sotty et leurs enfants font part de la mort de leur mère et grand'mère, Mme Félix Cornu, née Bathilde Truffot, décédée subitement le 13 avril, à Gilly-les-Vougeot (Côte-d'Or). L'inhumation a eu lieu à Dijon.

— M. Victor Vedel, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, auteur de nombreux ouvrages, est décédé à l'âge de 62 ans.

Il était le frère de l'amiral Vedel, de la maison militaire du président de la République.

— Nous apprenons la mort :

Du docteur Epery, inspecteur de la Société française d'archéologie, président de la commission de numismatique de l'Académie de Dijon.

Du docteur Henri Soulié, professeur honoraire à la Faculté de médecine et de pharmacie d'Alger, médecin honoraire des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort du docteur Scrini, officier de la Légion d'honneur, décédé à Paris le 25 avril 1931. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme Alfred Bonzon, décédée 9, rue Adolphe-Yvon. De la part de M. et Mme Robert Bonzon ; de M. et Mme Charles-Eugène Bonzon ; de M. et Mme Fernand Baldensperger ; du docteur et Mme Gustave Monod, ses enfants. Il ne sera pas envoyé de faire-part.

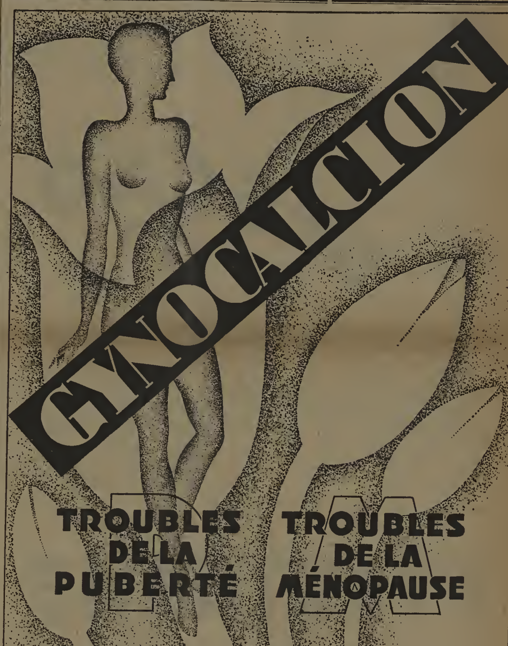
— On apprend le décès de Mme Paul Loeper, survenu le 15 avril 1931.

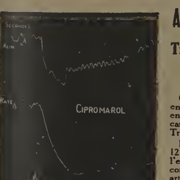
De la part de Mme Maurice Ardouin ; du professeur et de Mme Maurice Loeper, et de toute la famille.

— Le docteur, Mme J. Texier et leurs enfants ; M. P. Texier, président du tribunal civil de Reims, et Mme Texier ont la douleur de faire part de la mort de Mme B. Texier, leur mère, belle-mère, grand'mère. La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu le 14 avril 1931, à Saint-Jean-d'Angély.

— On nous annonce la mort du docteur Paul Dalché de Desplanels, médecin honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, survenue le 26 avril 1931, en son domicile, 6, rue du Mont-Thabor. Le service religieux et l'inhumation ont eu lieu à Sainte-Livrade (Lot-et-Garonne), dans la plus stricte intimité.

Voir page 11, les primes offertes aux abonnés de *L'Informateur Médical.*





**

La culture physique, la beauté plastique et la santé

INTERVIEW DU Dr RUFFIER

Le dictionnaire des lieux communs nous donne cent citations affirmant que la gymnastique, les sports, l'éducation physique sont nécessaires pour obtenir de beaux individus résistants, avec une santé morale qui ne le cède en rien à leur santé physique.

Nous sommes allé demander au docteur Ruffier des faits... et des critiques. En effet, celui-ci utilise depuis très longtemps les pouvoirs thérapeutiques de la gymnastique. Lui-même, par son aspect, plaide déjà pour sa méthode : son masque expressif, ses yeux qu'anime une vivacité extrême, sa robustesse évidente, l'harmonie des mouvements de cet homme, montrent une jeunesse que dément à peine le grisonnement des cheveux, témoignent de la valeur de l'Education Physique.

C'est de culture physique qu'il s'agit. Il refuse le mot de gymnastique, parce que ce mot, pour des Français, au moins, appelle l'idée d'agrès En outre, elle est plus une fin qu'un moyen. Il place le sport sur un autre plan : c'est la mise en œuvre de la musculature d'un sujet, par définition, en bon état corporel.

La culture physique est le moyen idéal pour arriver à cet état ; c'est « l'art de modeler le corps humain dans sa forme normale ».

Pour cela, des procédés divers sont mis en œuvre qui doivent mobiliser tous les muscles de l'économie par « un travail musculaire dirigé, imposé, localisé, et suivi. »



M. le Dr Ruffier

Ainsi comprise, à qui s'adresse la culture physique ?

Il est évident qu'elle doit profiter aux malades. Il faudra alors l'orienter différemment suivant les sujets, qu'il s'agisse d'un obèse, d'un hypertendu, d'un scoliotique, avec toutes les nuances étiologiques : insuffisance glandulaire ; rachitisme ; infections aigües (paralysie infantile) ; infections chroniques ; dystrophies.

Si paradoxal que cela puisse être en apparence, c'est surtout le sujet « sain » ou qui se croit tel, qui bénéficie de la culture physique méthodique. Ceci est évident en réalité, puisque chez le sujet malade on doit bien souvent se contenter d'améliorer une infirmité. Chez le sujet qui est à peu près sain, au contraire, on lui procurera peu à peu une amélioration somatique telle qu'il devient apte aux travaux les plus durs, comme aux sports les plus violents.

Il est triste de constater que si les malades viennent à la culture physique parce qu'ils y sont contraints, les autres en font moins qu'il y a 25 ou 30 ans. On peut justement dire que la pratique des sports athlétiques a détourné de la culture physique un grand nombre d'individus. Ceux-ci d'ailleurs, mal préparés, ont essayé de lutter grâce à la puissante émulation sportive. Puis devant des échecs répétés ont abandonné leur sport favori, et bientôt toute espèce d'éducation physique.

Que peut-on obtenir par la culture physique ?

Des sujets sains à tous égards, en état d'équilibre physique, d'harmonie musculaire. Il est banal d'observer que cette eutrophie musculaire contribue puissamment à assurer l'intégrité viscérale. Il faut citer des exemples. C'est chez la femme qu'ils sont le plus évidents. Le type de la femme « élégante », mais ne doit son élégance qu'au couturier, ne soutient jamais la comparaison avec celui de la femme dont la culture physique méthodique conserve la jeunesse en même temps qu'elle lui donne une esthétique parfaite.

La culture physique pratiquée dès l'enfance, continuée toute la vie, empêche le développement de ces ptoses généralisées où les téguments du cou dessinent de véritables fanons, où les seins cherchent l'ombilic, qui, lui-même, s'étonne d'être sur la ligne des crêtes iliaques ; cependant, que tout naturellement, l'abdomen fait tablier devant la racine des cuisses.

Ce que l'on observe au contraire, ce sont des sujets; à ventre plat, à dos droit, à large thorax bombé, à pectoraux développés, sur lesquels les seins reposent comme sur une console, au lieu de paraître lamentablement accrochés à un mur.

Le peaucier du cou, lui-même, descend très bas, bien développé, il concourt à la statique du sein.

On conçoit donc qu'on puisse dire que de beaux seins ne peuvent se voir que chez des sujets dont le thorax a été préparé dès l'enfance.

Au point de vue abdominal on sait qu'une musculature résistante garantit le bon fonctionnement gastro-intestinal, mais il est des faits plus marquants :

Le docteur Ruffier possède des observations où cinq maternités ont permis à la mère de conserver un ventre plat sans vergetures.

L'équilibre corporel s'accompagne toujours d'amélioration intellectuelle

Chez les sujets soumis à la culture physique méthodique, on trouve constamment une meilleure activité cérébrale, des tendances morales et esthétiques plus élevées.

Il est évident que les résultats les plus remarquables sont observés chez les sujets qui, dès le plus jeune âge, ont pratiqué la culture physique. Mais chez les autres les améliorations sont telles que les sujets sont littéralement transformés. Les faits les plus classiques sont ceux où l'on voit fondre les accumulations graisseuses, localisées habituellement au niveau des hanches, l'infiltration adipeuse des mollets.

Au point de vue psychique, encore, ces sujets jusque-là centrés sur leurs petites misères, dont ils faisaient un sujet perpétuel de conversation, perdent peu à peu et le souvenir de leur mal et leur fâcheuse obsession.

Comment ce résultat peut-il être obtenu ? Nous avons vu que le principe essentiel qui devait guider le praticien était celui de la mise en œuvre harmonieuse de tous les muscles de l'économie « par un travail musculaire dirigé, imposé, localisé et suivi ».

On conçoit que chaque praticien puisse avec le temps, arriver à utiliser une telle méthode qu'il modifiera selon les leçons de l'expérience.

Sans appareils, sans agrès, ou tout au moins avec un minimum d'appareillage, les meilleurs résultats pourront être obtenus. Mais très souvent il faudra savoir dresser un personnel subalterne, qui sous la direction du médecin, fera exécuter les mouvements nécessaires, choisis et dosés pour chaque sujet

Cette conception peut d'ailleurs s'étendre à la médecine sociale et par exemple, l'écolier, réputé sain, trouvera dans son instituteur son professeur naturel d'éducation physique.

Le jeune soldat, mais seulement celui-ci, trouvera des instructeurs dans ses chefs immédiats. Dans l'un ou l'autre cas, l'incapacité de suivre facilement la leçon commune doit faire suspecter une défaillance physique, elle commande donc l'examen médical.

Il semble bien, nous dit le docteur Ruffier en terminant, qu'il faille éviter la formation d'un nombreux corps de professeurs d'éducation physique qui risquerait d'être mal sélectionné, mal instruit et d'aller à l'encontre du but choisi : Conservation de la race et amélioration progressive de sa morphologie, en un mot, de sa santé.

R. M.

Jury du concours pour l'emploi de médecin des asiles publics d'aliénés

Le Ministre de la santé publique,
Vu le décret du 3 janvier 1922 ;
Vu les décrets des 6 décembre 1922, 18 mai 1926 et 15 avril 1927 ;

Article Premier. — Sont nommés :

Président

M. le docteur Daniel Santenoise, inspecteur général adjoint des services administratifs.

Membres titulaires

M. le docteur Riser, professeur de neurologie et de psychiâtrie à la faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse.

M. le docteur Danjean, médecin directeur de l'asile public d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhône).

M. le docteur Courbon, médecin chef de service à l'asile de Vaucluse (Seine-et-Oise).

M. le docteur Truelle, médecin chef de service à l'asile clinique Sainte-Anne, à Paris.

M. le docteur Aubry, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Maraville (Meurthe-et-Moselle).

M. le docteur Leroy, médecin chef de service à l'asile clinique Sainte-Anne, à Paris.

M. Haye, chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la Santé publique.

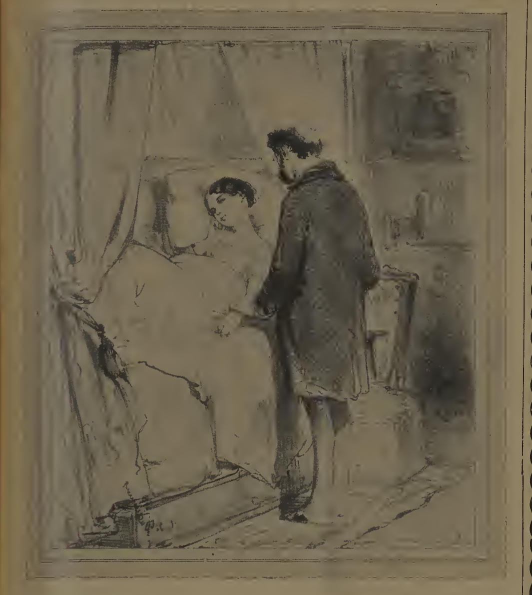
Membres suppléants

M. le docteur Alaize, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. le docteur Capgras, médecin chef de service à l'asile clinique Sainte-Anne, à Paris.

Art. 2. — M. Tavernier, sous-chef de bureau au 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance, assurera les fonctions de secrétaire administratif du concours.

LES VIEILLES GRAVURES MÉDICALES



... Des peines de cœur? je parie que vous avez encore à vous plaindre des hommes?...

— Oh non ! docteur, cette fois-ci je me plains d'un homard !...

(GRAVURE DATANT DE 1830)

MM. Lévy Solal, Kisthinios et Lepage étudient, à l'Académie de Médecine, les variations de la pression moyenne diastolique au cours des manifestations éclamptiques

(Suite de la page 2)

Pendant le travail, quatre heures environ avant l'apparition de l'accès éclamptique, sa tension artérielle est sensiblement normale à 15-8 ; par contre sa pression moyenne dynamique est manifestement augmentée à 13, au lieu des chiffres courants de 8. 9 et 10 que nous avons observés habituellement au cours du travail.

La tension n'a pas été prise au moment même de la crise ; mais deux heures environ après la crise, la femme n'ayant pas subi de saignée, et la délivrance ne s'étant accompagnée que d'une perte sanguine très minime, la tension artérielle est 13-6 et la pression moyenne est tombée à 9. Cette femme est donc revenue, quant à sa tension artérielle et à sa pression moyenne, à un état normal.

Dans la soirée, alors qu'elle recommence à présenter de la céphalée et des troubles visuels et que ces symptômes pouvaient faire craindre une répétition des phénomènes convulsifs, on voit sa pression moyenne remonter à 11 alors que sa tension maxima et minima reste fixe à 13-6.

Dans les dix premiers jours des suites de couches sa tension artérielle reste à 13-6 et sa pression moyenne se maintient légèrement au-dessus de la normale à 11. Elle a encore à ce moment de l'albumine en quantité notable (un gramme environ).

Ultérieurement, lors de son retour dans le service pour phlébite, sa tension artérielle est toujours à 13-6, mais on voit sa pression moyenne revenir à 10 et à 9, vingt et vingt-cinq jours après son accouchement, alors qu'elle ne présente plus que quelques traces d'albumine.

La légère élévation de la pression moyenne a donc persisté tant qu'il y a eu une albuminurie notable ; elle est actuellement normale, et la malade ne présente plus que des traces infimes d'albumine dans ses urines.

Il ressort de ces deux observations :

1° Que l'élévation de la pression moyenne est considérable avant et pendant la crise d'éclampsie, même dans les cas où les pressions extrêmes restent voisines de la normale.

2° Que l'élévation de la pression moyenne peut être considérée comme un signe précurseur d'éclampsie, même dans les cas où on ne constate pas d'albumine dans les urines.

3° Que l'albuminurie persistant après la crise d'éclampsie semble avoir une marche parallèle à celle de la légère hypertension moyenne, qui parfois persiste après la crise.

Ces résultats doivent nous inciter à la recherche méthodique de la pression moyenne dynamique pour être autorisés à généraliser ces conclusions. »

L'opinion du Prof. Couvelaire

A la suite de l'intéressante communication de MM. Levy, Solal, le professeur Couvelaire a cru devoir exposer l'état actuel des recherches qu'il poursuit actuellement avec ses collaborateurs de la clinique Baudelocque sur cette importante question.

Dans un premier groupe, dit M. le professeur Couvelaire, nous avons mesuré les T. M. chez des femmes apparemment normales : cette étude a été faite sur une série continue de 50 cas. Il s'agit de femmes admises à la clinique Baudelocque au voisinage du terme et ne présentant aucun état pathologique. Dans 39 cas, les tracés de la T. M. obtenus en suivant la technique décrite par M. le professeur Vaquez, nous ont donné des chiffres et des graphiques normaux. Dans 11 cas (22 %), les tracés ont été anormaux. Il s'agit d'une anomalie qui peut être minime mais qui souvent est franche : élévation du chiffre absolu de la T. M. (13 à 15 1/2) ; décalage de la T. M. surélevée qui se rapproche de la maxima (P. Ex. T. M. 15 et T. Max. 18 dans le graphique 7 ; T. M. 14 1/2 et T. Max. 19 dans le graphique 8).

Ces modifications ont porté exclusivement sur la T. M. alors que les chiffres des tensions Mx et Mn obtenus par la méthode oscillométrique et les procédés dérivés de Riva-Rocci sont normaux. En présence de ces résultats paradoxaux nous avons vérifié l'intégrité fonctionnelle et organique de ces femmes. Nous n'avons pu que la confirmer, mais nous nous réservons de la suivre dans l'avenir et d'observer si cette anomalie monosymptomatique n'est pas le prélude d'un accident plus ou moins grave de la série hypertensive.

Le 2e groupe porte sur des femmes ayant présenté des accidents d'éclampsie à forme convulsive. Nous en rapportons 3 observations.

(Voir la suite page 10).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA FIXATION DU CALCIUM DANS LES TISSUS. Dr STRELETSKI. (*Pratique Médicale Française*).

L'auteur étudie les différents facteurs qui interviennent dans le métabolisme et dans la fixation du calcium.

Il analyse tout d'abord l'importance du milieu intestinal, qui doit être acide, afin d'obtenir la formation de composés solubles et diffusibles à travers la muqueuse intestinale.

Il estime que les sels calciques ingérés seuls, loin d'avoir une action récalcifiante, provoquent au contraire, ainsi que l'a signalé Mouriquand, une augmentation du taux d'élimination calcique physiologique.

Pour obtenir une fixation du calcium dans les tissus, il faut l'intervention de certaines glandes à sécrétion interne, telles que le thymus, les surrénales et surtout les parathyroïdes. L'auteur souligne également le rôle prépondérant de l'huile de foie de morue, de la lumière solaire, des rayons ultraviolets et de l'ergostérine irradiée ou vitamine D.

Mais il insiste sur ce fait, d'accord avec Hess, que la vitamine D, ainsi apportée à l'organisme ou formée en lui sous l'influence des rayons ultra-violets naturels ou artificiels, n'a aucune action si elle ne se trouve pas en présence d'un extrait parathyroïdien.

Pour obtenir des résultats thérapeutiques satisfaisants, il faut apporter aux malades, comme le fait l'Opocalcium irradié, à la fois des sels de chaux, des extraits glandulaires, surtout parathyroïdiens, et enfin de l'ergostérine irradiée.

⁂

RECHERCHES SUR L'AVENIR DES FEMMES ATTEINTES D'ÉCLAMPSIE OU D'ALBUMINURIE GRAVIDIQUE. Henri VIGNES. (*Journal des Praticiens.*)

Ce point a été l'objet d'un important mémoire de Zondek et Jacobovitz, fondé sur l'examen de trente-huit femmes ayant eu une toxémie gravidique au cours des années précédentes.

1° *Chez toutes les femmes ayant été atteintes d'une albuminurie gravidique pure, sans signes de néphrite*, l'albumine avait disparu complètement des urines, l'œdème ne fut noté que chez une seule patiente ; et, encore, était-elle atteinte de maladie mitrale ; chez cette cardiaque, la pression artérielle était élevée et le pouvoir de concentration des reins abaissé ; ce cas compliqué de cardiopathie mis à part, toutes les femmes étaient complètement guéries : chez toutes, le pouvoir de concentration et de dilution des reins, la pression du sang, l'azote résiduel du sang, l'état de la rétine étaient normaux. C'est à peine si, chez quelques-unes, l'examen décélait quelques troubles légers, notamment, une hypertension peu marquée et un léger trouble dans la sécrétion de l'eau.

2° *S'il existait antérieurement une néphrite et qu'il y ait eu, en plus, toxémie gravidique*, l'état rénal était resté souvent aggravé.

3° Cependant, il faut reconnaître que certaines toxémies peuvent laisser une prédisposition à la néphrite chronique.

4° Le pronostic éloigné est également défavorable dans les cas qui s'accompagnent de troubles oculaires, en particulier, avec altération du fond de l'œil. Si les manifestations oculaires se dissipent le plus souvent, on ne voit pas moins persister d'autres symptômes tels que l'hypertension et les troubles fonctionnels légers des reins. (Sur le sort des femmes qui ont subi une intoxication gravidique : néphrite, éclampsie).

⁂

LA FORME ANONYME DE LA DIPHTERIE, JOUNNON. (*La Médecine.*)

La forme anonyme de la diphtérie telle qu'on l'observe chez le nourrisson n'est pas synonyme de forme bénigne. Lorsqu'elle affecte un enfant né d'une mère réceptive, le caractère sommaire des manifestations cliniques enregistrées ne saurait être expliqué par une immunité héréditaire relative. Cette immunité ne peut exister et la mère en donne parfois la preuve en ayant une angine diphtérique typique. Si, contaminé par elle, son enfant ne présente qu'une forme anonyme, le contraste en présence duquel on se trouve est dû non à la moindre vulnérabilité du jeune nourrisson mais à son inaptitude à réagir classiquement. Il existe, au cours des premiers mois de la vie, une sorte d'immaturité physiologique, évidente mais encore mal connue : un état spécial des tissus et une certaine incoordination des fonctions font comprendre que les perturbations organiques provoquées par des agressions microbiennes spécifiques puissent se traduire par des réactions insuffisamment différenciées. Dans une large mesure, le langage des signes manque encore à l'organisme pour dénoncer la nature des attaques dont il est victime.

Des formes anonymes existent peut-être au delà du premier âge. Dans cette hypothèse, il est probable que leur bénignité est la règle et qu'elles se trouvent liées à des conditions pathogéniques assez voisines de celles dont nous allons parler à propos de la forme infraclinique.

Celle-ci n'est possible que si l'agression microbienne et la défense organique ont des valeurs absolues telles que le conflit survenant entre l'une et l'autre soit nettement à l'avantage de la seconde, c'est-à-dire du terrain : contamination modérée, virulence restreinte, bonne résistance générale dépendant notamment d'une disposition naturelle, inégalement répartie entre les familles et les individus, à bien combattre la toxi-infection diphtérique, enfin, intégrité des muqueuses, sont autant de facteurs dont il est rationnel d'envisager l'intervention dans la genèse des formes infracliniques conduisant à l'immunisation spontanée occulte.

⁂

THERAPEUTIQUE NASALE, par le professeur honoraire E.-J. MOURE (*Journal de Médecine de Bordeaux*).

C'est seulement depuis ces dernières années que les praticiens généraux se sont aperçus de la nécessité qu'il y avait, au cours des maladies infectieuses, de désinfecter les fosses nasales dans la limite du possible. C'est par ce conduit, en effet, que pénètrent dans l'organisme toute une série de germes infectieux ou irritants qui sont ensuite portés dans l'arrière-gorge, le larynx, les bronches et les poumons, ou même dans les voies digestives par l'intermédiaire de la salive.

Bien que les recherches de Lermoyez et de Wurtz aient démontré, il y a déjà bien des années, l'action microbicide du mucus nasal, il n'en est pas moins vrai que très souvent, soit que la sécrétion soit diminuée (fièvre typhoïde en particulier), soit qu'elle exerce son rôle d'une manière moins active ou défectueuse, il est indispensable d'aider la muqueuse nasale à remplir le rôle protecteur qui lui est dévolu en temps normal.

D'autre part, on connaît, depuis longtemps, l'influence des infections nasales ou rétronasales, non seulement sur les oreilles (otites catarrhales, ou suppurées, avec toutes leurs complications), mais, également, sur l'arbre aérien tout entier. Aussi la désinfection de ces cavités s'impose-t-elle, soit au début, soit au cours des diverses infections susceptibles d'atteindre ces organes.

Si l'on veut agir d'une façon efficace, de manière à atteindre tous les points de la muqueuse nasale, ce n'est pas la pommade qu'il faut employer, mais la pulvérisation aqueuse, ou huileuse de préférence.

Dans le liquide à pulvériser on peut introduire tout produit de la série aromatique ou autre, se dissolvant dans l'huile de vaseline, ou mieux encore l'huile neutre de paraffine. Le médicament choisi est alors poudroyé alternativement dans les deux fosses nasales, à l'aide d'un pulvérisateur spécial (oléo-pulvérisateur nasal) dont il existe plusieurs modèles répondant tous au même but. Le bout olivaire de l'instrument permet de l'introduire à l'entrée de l'orifice narinaire et de diriger le liquide poudroyé dans tous les sens, vers le haut, obliquement (région moyenne), et parallèlement au plancher du nez, de manière à atteindre tous les points de la pituitaire jusquau cavum. Il est même possible de pulvériser le liquide dans la cavité buccale vers la paroi pharyngée. Le produit ainsi employé a de plus le grand avantage, tout en se diffusant à peu près sur tous les points de la muqueuse nasale, de n'être pas dégluti et, par conséquent, de ne pouvoir agir désagréablement sur les voies digestives.

Lorsque le traitement a besoin d'être continué assez longtemps et lorsqu'on veut agir convenablement, c'est évidemment le procédé le plus sûr et le plus efficace.

⁂

LE SALICYLATE DE SOUDE DANS LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE, CRITZMANN (*L'Hôpital*).

Le succès définitif des préparations salicylées a décidé certains médecins à les employer contre la goutte. Les expériences ayant démontré que l'administration du salicylate de soude s'accompagne d'une hyper-excrétion de l'acide urique, ne saurait être que très favorable dans le traitement de la goutte. L'expérience n'a pas été favorable. Comme toujours dans le traitement de la goutte l'empirisme joue un rôle essentiel. Le résultat de la médication salicylique est nul dans la goutte. La crise aigue dure indéfiniment au grand détriment du goutteux, et les récidives m'ont paru plus rapprochés. Comme anesthésique, il ne vaut pas l'antipyrine, le camphorate de pyramidon et l'aspirine. Lorsque le salicylate de soude est d'une solide efficacité, on peut exclure la goutte, pour accepter le diagnostic de rhumatisme chronique. Seul le dérivé salicylique — acide acétyl-salicylique — l'aspirine, est à retenir dans le traitement des accidents goutteux.

L'Assemblée générale de la Ligue contre le Cancer

La Ligue française contre le cancer vient de tenir dans la salle du conseil de la Faculté son assemblée générale annuelle.

Cette manifestation fut pour nous l'occasion de constater une fois de plus que le nombre de personnes qui s'intéressent à l'activité de cette ligue est véritablement hors de proportion avec la quantité de chaises disponibles à la Faculté.

Heureusement pour les personnes qui se trouvaient au fond de la salle, le morceau de résistance, dans la série des discours, avait été confié au professeur Forgue. Et chacun sait que la chaude éloquence de ce maître du bistouri et de la plume, peut se goûter même debout.

Tour à tour, M. Le Bret, secrétaire général de la Ligue, et Mme Hartmann, présidente de sa section d'assistance, ont évoqué en termes émouvants la grande pitié des incurables, dont la nombreuse et lamentable armée constitue pour les Pouvoirs publics ce que Mme Hartmann a si justement appelé : la « part du [illegible] ».

M. [illegible], représentant le ministre de la santé publique, a fait entendre à leur sujet les mots d'apaisement, des mots officiels... Il a affirmé d'une voix forte que le gouvernement de la République mettait au premier rang de ses préoccupations cet angoissant problème des incurables.

De telles phrases ne coûtent que la peine de les écrire d'abord et de les lire ensuite. Mais l'assemblée applaudit tout de même comme s'il y avait eu là autre chose que de simples mots.

Nous publierons dans notre prochain numéro le magnifique discours que M. le professeur Forgue prononça à cette réunion.

Concours du premier degré d'agrégation des Facultés de médecine

Par arrêté en date du 28 avril 1931, une session pour les concours du premier degré de l'agrégation des facultés de médecine s'ouvrira, le 6 novembre 1931, pour les catégories ci-dessous désignées :

Catégorie A. — Anatomie.
Catégorie B. — Histologie.
Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie.
Catégorie D. — Bactériologie.
Catégorie E. — Anatomie pathologique.
Catégorie F. — Physiologie.
Catégorie G. — Chimie.
Catégorie H. — Physique.
Catégorie I. — Médecine générale.
Catégorie J. — Chirurgie.
Catégorie J bis. — Ophtalmologie.
Catégorie J ter. — Oto-rhino-laryngologie.
Catégorie K. — Obstétrique.
Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique.
Catégorie M. — Pharmacie.
Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Un arrêté ultérieur fixera les dates de chacun de ces concours.

Le nombre des candidats qui pourront être déclarés admis à la suite des épreuves de ces concours est fixé au maximum, ainsi qu'il suit, pour l'ensemble des facultés de chaque catégorie :

Catégorie A. — Anatomie	3
Catégorie B. — Histologie	2
Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie	2
Catégorie D. — Bactériologie	2
Catégorie E. — Anatomie pathologique	3
Catégorie F. — Physiologie	4
Catégorie G. — Chimie	6
Catégorie H. — Physique	5
Catégorie I. — Médecine générale	15
Catégorie J. — Chirurgie	12
Catégorie J bis — Ophtalmologie	2
Catégorie J ter. — Oto-rhino-laringologie	2
Catégorie K. — Obstétrique	4
Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique	2
Catégorie M. — Pharmacie	2
Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie	3

Service de Santé de la Marine

Les anciens professeurs et les professeurs de l'Ecole d'application actuellement en fonctions, désignés ci-après, prennent et conservent définitivement le titre de professeurs :

MM. Defressine, médecin général de 1re classe du 25 octobre 1910 ; Viguier, Dargein et Oudard, médecins généraux de 2e classe du 1er janvier 1920 ; Bellile, médecin en chef de 1re classe du 1er janvier 1923 ; Lancelin, médecin en chef de 1re classe du 1er janvier 1922 ; Le Berre, médecin en chef de candier et Hederer, médecin en chef de 2e classe du 1er décembre 1927 ; Yver, médecin en chef de 2e classe du 1er décembre 1929 ; Chaix, pharmacien chimiste en chef de 2e classe du 25 décembre 1930 ; Bremond, pharmacien chimiste principal du 25 décembre 1930.

Les officiers du corps de santé ci-après désignés sont nommés médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux maritimes :

I. Médecins des hôpitaux maritimes. — MM. Dargein et Brunet, médecins généraux de 2e classe ; Bellile, Barthe, Cazamian et Roux, médecins en chef de 1re classe ; Plazy, Hamet, Hederer et Segard, médecins en chef de 2e classe ; Doret, Gouriou, Pierre, Clavier, Jeanniot et Demany, médecins principaux.

II. Chirurgiens des hôpitaux maritimes. — MM. Autric, médecin général de 1re classe ; Averous et Oudard, médecins généraux de 2e classe ; Bellet, Bellot et Le Berre, médecins en chef de 1re classe ; Brochet, Pelle et Ploye, médecins en chef de 2e classe ; Solcard, Coureaud, Rondet, Negrie, Dalger, Loyer, Guichard, Carboni et Brette, médecins principaux ; Rollaud, médecin de 1re classe.

III. Spécialistes des hôpitaux maritimes. — 1° Bactériologie et anatomo-pathologie : MM. Defressine, médecin général de 1re classe ; Liffran, médecin général de 2e classe ; Lancelin, Cazeneuve et Mirguet, médecins en chef de 1re classe ; Marcandier et Brun, médecins et chef de 2e classe ; Baixe, Le Chuiton, Breuil et Maudet, médecins principaux ; Bideau, médecin de 1re classe.

2° Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie : MM. [illegible], médecin général de 2e classe ; Gras et [illegible], médecins en chef de 1re classe ; Lepeuple et Yver, médecins en chef de 2e classe ; Soulouniac, médecin principal.

3° Electroradiologie et physiothérapie : MM. Le Goniac et Balcam, médecins en chef de 1re classe ; Huber, médecin en chef de 2e classe ; Godillon, médecin principal.

4° Médecine légale et neuro-psychiatrie : MM. Cauvin et Hesnard, médecins en chef de 2e classe ; Artur, médecin principal.

5° Stomatologie : MM. Fermond, médecin en chef de 2e classe ; Larroque, médecin principal.

(« J. O. », 16 avril 1931.)

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. B. Coulaud montre les effets des injections sous-cutanées de vaccin B. C. G., chez les tuberculeux traités et guéris par le pneumothorax bilatéral.

Estimant qu'une lésion tuberculeuse locale, limitée, est susceptible d'augmenter la résistance de l'organisme vis-à-vis de la tuberculose, E. Coulaud a pratiqué une injection sous-cutanée de B. C. G. chez 12 anciens malades guéris de lésions graves par le pneumothorax bilatéral.

Ces injections ne sont pas accompagnées de réactions ganglionnaires. La réaction générale a été nulle. La lésion locale obtenue a varié selon la dose utilisée (1/400 à 1/100 de milligramme) d'un simple nodule à un abcès froid qu'il a été nécessaire de ponctionner une ou deux fois. Dans un cas, on a observé un véritable phénomène de Koch. Jusqu'ici aucune rechute n'a été observée chez les sujets ainsi traités alors qu'il n'en a pas été de même chez les anciens malades qui n'ont pas reçu d'injections de B. C. G.

XVIIIe concours annuel d'hygiène Paris. institut Pasteur les 12, 13, 14 et 15 octobre 1931

La Société de Médecine publique et de Génie sanitaire organise, cette année comme les années précédentes, un Congrès d'Hygiène.

Ce Congrès s'ouvrira sous la présidence de M. Blaisot, ministre de la Santé publique ; il tiendra séance les lundi 12, mardi 13, mercredi 14 et jeudi 15 octobre 1931, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. le docteur Lesage, membre de l'Académie de Médecine, président de la Société pour 1931.

Les personnes qui désirent assister au Congrès sont priées de s'inscrire dès que possible, en écrivant à M. Dufaure, agent de la société, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XVe).

L'inscription est gratuite ; mais seuls MM. les membres de la Société de Médecine publique recevront le numéro que le « Mouvement Sanitaire » consacrera spécialement aux comptes rendus du Congrès.

Rapports

L'activité du Congrès sera concentrée sur deux questions :

I. Protection des populations civiles contre les gaz de combat ;

II. Hygiène et hygiénistes dans le cadre des assurances sociales.

La discussion sera libre et on peut, dès à présent, s'inscrire pour prendre la parole ou envoyer le titre de communications se rapportant à l'un de ces sujets.

Conférence

M. R. Dujarric de la Rivière : Présentation de clichés sur les services médicaux et hygiéniques du Maroc.

Visite

Visite de l'Exposition Coloniale.

La Société accueillera avec plaisir les communications dont les titres lui seront adressés avant le 1er juillet 1931.

Par décision du Conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications devront se conformer aux prescriptions suivantes, qui seront strictement appliquées :

1° Les communications ne devront pas avoir plus de cinq pages (pages de 39 lignes ; lignes de 52 lettres), format du « Mouvement Sanitaire », et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes ;

2° Les manuscrits devront être remis en séance ;

3° Le texte devra être dactylographié, corrigé « ne varietur », sans lectures douteuses, absolument prêt pour l'impression. Il n'est pas, en effet, envoyé d'épreuves aux auteurs ;

4° Les demandes de tirés à part devront être adressées directement au « Mouvement Sanitaire », 52, rue Saint-Georges, Paris ;

5° Envoyer, en même temps que la demande de communication, un résumé (10 à 15 lignes) en plusieurs exemplaires, destiné à la presse.

Les demandes de communication seront reçues jusqu'au 1er juillet 1931, et devront être adressées au Secrétaire général de la Société, M. R. Dujarric de La Rivière, Chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XVe).

Les communications dont le titre ne nous sera pas parvenu avant cette date ne figureront pas au programme et ne pourront être présentées en séance qu'après épuisement de l'ordre du jour.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour l'adjuvat.

Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 18 mai 1931, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, Français ou naturalisés Français, sont admis à prendre part à ce concours.

Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 13 décembre 1917.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au 9 mai inclusivement.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1931.

Concours pour le prosectorat.

Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mardi 19 mai 1931, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 16 de l'arrêté ministériel du 13 décembre 1927.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au 9 mai inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1931.



DERNIERS LIVRES PARUS

L'OBSTETRIQUE DU PRATICIEN, par A. SCHWAAB. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e). — 1 vol. in-8° de 297 fig. dans le texte, relié, 150 fr.

Fournir sur l'heure au médecin, non spécialisé, dans tout cas embarrassant de sa pratique obstétricale journalière, le renseignement explicite et concis à la fois, dont il peut avoir besoin pour la conduite à tenir ; lui donner, en d'autres termes, toutes les indications utiles et nettes pour la décision thérapeutique qu'il doit prendre, tel est le but que s'est proposé l'auteur en écrivant : « L'Obstétrique du Praticien ».

Cet ouvrage destiné, en effet, au praticien, est appelé à mettre entre les mains de ce dernier un guide extrêmement précieux, sorte de vade-mecum, lui permettant de remplir, en toutes circonstances, son rôle d'accoucheur avisé.

Afin de conférer à son livre toutes les qualités de clarté et de précision désirables, l'auteur a :

1° Adopté l' « ordre alphabétique » pour le classement des chapitres — ce qui facilite grandement les recherches ;

2° Multiplié les « cas particuliers », afin de se rapprocher le plus possible de la pratique de chaque jour et de permettre de poser des indications thérapeutiques rationnelles, suivant les différentes modalités cliniques ;

3° Illustré le texte de nombreuses figures, en particulier dans l'exposé des opérations obstétricales ;

4° Décrit en détail le manuel opératoire des différentes interventions, suivant chaque position et variété de position des présentations ;

5° Laissé systématiquement de côté toute discussion théorique, toute surcharge bibliographique : et essayé de formuler la ligne de conduite qui lui paraît la plus logique et la meilleure, pour chaque cas particulier.

⁂

LES ASPHYXIES ACCIDENTELLES, par le docteur Cot. Editions Médicales N. Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e). Un fort volume de 420 pages. 38 figures. 50 francs.

L'auteur qui, il y a trois ans, a créé le premier Poste de Secours Mobile pour Asphyxiés, et qui a développé chez les militaires du régiment de sapeurs-pompiers de Paris, à côté du rôle de « soldats du Feu » celui de sauveteurs spécialisés dans les secours à apporter à ces asphyxiés, a pu recueillir près de 160 observations de victimes qui ont été secourues par ses collaborateurs et par lui. Ce nombre de cas est considérable — et cette statistique est sans doute unique.

Cette expérience l'a conduit à publier une étude d'ensemble de cette question qui jusqu'à présent n'avait jamais été tentée.

La première partie expose l'étude clinique de ces trois grandes variétés d'asphyxies accidentelles. Le mécanisme de la Submersion notamment est exposé de façon très originale, en raison des recherches de l'auteur qui lui ont permis de l'identifier à celui qui détermine la mort dans l'œdème suffocant du poumon. De même l'importance du pH, et celle des alcaloses et des acidoses gazeuses circulatoires dans l'intensité de la réaction au choc asphyxique est très bien exposée ; pareillement les relations qui unissent à l'état de déséquilibre vago-sympathique, les modes, asphyxique ou syncopal, de cette réaction. Ces idées originales se retrouvent dans la deuxième partie de l'ouvrage consacrée à l'étude de la Thérapeutique. Ce chapitre après avoir donné la revue critique des agents et des moyens thérapeutiques à employer, souligne plus spécialement deux points très importants :

1° L'emploi de l'oxygénation sous masque suivant la méthode de Henderson, au carbogène.

2° La pratique de la phlébotomie dans l'immense majorité des cas, qu'il s'agisse d'asphyxie par submersion et électrocution ou bien même d'asphyxie par gaz de combustion ou d'éclairage. Ce sont là deux notions qui jusqu'ici étaient, la première inconnue ou inappliquée en France, la deuxième contre-indiquée, au moins en ce qui concerne l'asphyxie par C. O. Les résultats remarquables obtenus par l'auteur et ses collaborateurs indique que la saignée doit avoir incontestablement à nouveau « droit de cité » dans l'arsenal thérapeutique d'extrême urgence.

La troisième partie de l'ouvrage, étudie l'Hygiène préventive des Asphyxies accidentelles. Les médecins, les hygiénistes, les chefs d'industries (mines, usines, centrales électriques, gazogènes, chemins de fer électrifiés) y trouveront un exposé complet des moyens à mettre en œuvre pour arriver à juguler le plus possible le danger que le machinisme moderne de plus en plus envahissant, fait courir aux techniciens et aux profanes.

Ce livre bourré de faits, d'observations cliniques et d'idées, est le seul livre paru sur cette question si importante ; aussi nous ne saurions trop attirer l'attention du monde médical et scientifique sur sa parution, ainsi que sur l'intérêt incontestable qu'il présente.

MM. Lévy Solal, Kisthinios et Lepage étudient, à l'Académie de Médecine, les variations de la pression moyenne diastolique au cours des manifestations éclamptiques

(Suite et fin de la page 7)

Dans la première, il s'agit d'une femme entrée à la clinique en plein travail au terme de sa gestation : elle est amenée parce que dès le début du travail d'accouchement, elle présente des troubles fonctionnels importants : céphalée, barre épigastrique, albuminurie 9 gr. L'étude de sa T. M. montre une grosse anomalie : T. M. à 15 pour une tension Max.-Min. de 9/19. Après une saignée importante (500 gr.), la femme accouche normalement d'un enfant vivant, les signes fonctionnels disparaissent, mais la T. M. garde la même hauteur et le même décallage. 5 heures 30 après la terminaison de l'accouchement, la malade fait une première crise convulsive suivie de deux autres, dans un intervalle de 2 heures. Nous avons relevé la tension après chacune de ces crises. Après la première, les chiffres absolus de la tension Maxima-Minimale diminuent (7/14), alors que la T. M. reste haute : 13, et très rapprochée de la Mx. Après la deuxième crise, la T. M. s'abaisse à son tour : 12. Après la troisième, enfin, elle retrouve son chiffre normal : 10. Ce retour de la T. M. à la normale a coïncidé avec la cessation définitive des accidents et la disparition totale de l'albuminurie.

La deuxième observation est celle d'une femme au 7e mois de sa gestation, amenée à la clinique en pleine éclampsie convulsive. Elle a eu 3 crises à son domicile ; elle entre dans un état de coma complet, entrecoupé de 4 crises convulsives. L'état est allé en s'aggravant et la femme est morte 3 heures après son entrée, au cours d'un accès d'asphyxie par œdème aigu du poumon. La T. M. a été prise à son entrée et après chacune des crises. Les chiffres de la tension Mx. Mn. ne se sont modifiés à aucun moment ; par contre ceux de la T. M. ont présenté une élévation progressive et continue : 12, 13, 14, 15.

Dans la troisième observation qui est celle d'une femme entrée à la clinique dans les mêmes circonstances que la précédente, l'évolution a été favorable : au cours de son coma elle a eu 7 crises convulsives dont 4 observées par nous. Les variations de la T. M. n'ont pas été moins intéressantes à étudier. Les chiffres de la Max. et Min. sont restés à peu près stables (11/20 et 8/19), par contre, les valeurs respectives de la T. M. ont diminué à mesure que l'état de la malade s'améliorait : 16 après la première crise, 15 après la deuxième crise, 14 après la troisième et la quatrième, 12 après la cinquième, pour se fixer autour de 11 après la cessation définitive des accidents. Il nous semble intéressant de rapprocher les valeurs de la T. M. de ces 3 observations. Un premier fait qui se dégage est que les variations de la T. M. ne sont pas fonction des tensions Max. Min. Un second fait est la valeur pronostique de la T. M.

Dans la première observation, la persistance de l'élévation de la T. M. nous a fait réserver le pronostic qui s'est effectivement aggravé du fait de l'apparition de crises convulsives, 5 heures après l'évacuation spontanée de l'utérus.

Dans la deuxième observation, l'ascension progressive et continue de la T. M. a concordé avec l'aggravation du tableau clinique.

Dans la troisième, au contraire, la T. M. d'abord élevée s'est abaissée progressivement, en même temps que les troubles fonctionnels s'amendèrent.

SERVICE DE SANTÉ

Réserve

Par décision ministérielle du 9 avril 1931, les officiers de réserve du service de santé ci-après désignés reçoivent les affectations suivantes :

A la région de Paris.

M. le médecin commandant Charazain (Charles-André), de la 2e région.

Les médecins capitaines :

MM. Devineux, de la 6e région ; Metzger, de la 6e région ; Gosselin, de la 10e région.

Les médecins lieutenants :

MM. Willot, de la 1re région ; Simard, de la 4e région ; Andrade, de la 7e région ; Peroz, de la 7e région ; Perrier, de la 7e région ; Tetard, de la 8e région ; Hemon, de la 10e région ; Prevost, de la 11e région ; Giraud, de la 14e région ; Marchand, de la 14e région ; Brule, de la 18e région ; Schwab, de la 20e région ; Collette, des troupes du groupe de l'Afrique équatoriale française à la région de Paris (pour ordre).

Les médecins sous-lieutenants :

MM Sterin, de la 1re région ; Gnibe, de la 3e région ; Carbuccia, de la 5e région ; Baron, de la 8e région ; Ey, de la 16e région.

A la 1re région.

M. le médecin lieutenant Velluot, des troupes de groupe de l'Indochiue à la 1re région, pour ordre.

Les médecins sous-lientenants :

MM. Fabre, de la région de Paris ; Nauwelaerts, de la région de Paris.

A la 2e région.

Les médecins capitaines :

MM. Bavelaer, de la région de Paris ; Martin, de la 5e région.

Les médecins lieutenants :

MM. Debray, de la région de Paris ; Bonnot, de la 14e région.

Le médecin sous-lieutenant :

M. Dassonville, de la 3e région.

A la 3e région.

Les médecins lieutenants :

MM. Boury, de la 6e région ; Perrigault, de la 10e région.

A la 6e région.

M. le médecin lieutenant-colonel Collet, de la 7e région.

Les médecins lieutenants :

MM. Sanson, de la région de Paris ; Estor, de la 5e région.

M. le médecin sous-lieutenant Relliaud, de la région de Paris.

A la 7e région.

M. le médecin lieutenant Daujat, des troupes de Tunisie.

A la 8e région

M. le médecin commandant Merle, de la 2e région.

Les médecins lieutenants :

MM. Barelle, de la 14e région ; Verger, de la 14e région ; Rolot, de la 20e région.

A la 10e région.

M. le médecin capitaine Huyghes de Beaufond, de la région de Paris.

M. le médecin lieutenant Reulos, de la région de Paris.

M. le médecin sous-lieutenant Savoure, de la région de Paris.

A la 12e région

M. le médecin sous-lieutenant Faure, de la région de Paris.

A la 13e région

M. le médecin lieutenant Lemarié, de la région de Paris.

Les médecins sous-lieutenants :

MM. Pigehon, de la 5e région ; Charret, de la 14e région.

A la 14e région

MM. le médecin commandant Morras, des troupes du Maroc ; le médecin lieutenant Dumollard, de la 13e région ; le dentiste militaire de 2e classe Roure, de la 13e région.

A la 15e région

Les médecins commandants :

MM. Joyeux, de la 4e région ; Lutaud, de la 20e région ; M. le médecin capitaine Goutenègre, de la 17e région.

Les médecins lieutenants :

MM. Alet, de la 14e région ; Bertrand, de la 16e région ; Martin, de la 16e région ; M. le médecin sous-lieutenant Richaud, de la 16e région.

A la 16e région

Les médecins lieutenants :

MM. Dorvault, de la 11e région : Durand, de la 11e région.

A la 18e région

MM. le médecin capitaine Lataillade, de la 20e région ; le médecin lieutenant Sicard, de la région de Paris ; le médecin sous-lieutenant Lacassie, de la 1re région.

Au 19e corps d'armée

M. le médecin lieuteuant-colonel Michel, de la 15e région.

Les médecins sous-lieutenants :

MM. Maure, de la 14e région ; Palau, de la 16e région.

Aux troupes de Tunisie

M. le médecin lieutenant Rapp, de la 20e région.

Aux troupes du Maroc

MM. le médecin commandant Delorme, des troupes de Tunisie ; le médecin capitaine Laban, de la 16e région.

Les médecius lieutenants :

MM. Comte, de la 14e région ; Higue, de la 17e région.

Aux troupes du Levant

M. le médecin lieutenant Froge, de la 2e région.

Aux troupes du groupe de l'Afrique occidentale française

M. le médecin capitaine Constantin, de la 15e région.

Primes à nos Abonnés

Les abonnés pour un an à *L'INFORMATEUR MÉDICAL* ont droit à l'une des primes suivantes :

1° *Ou bien cet étui à cigarettes FERM'VIT DECHIR* mouton grain chagrin pouvant contenir 20 cigarettes.



Nous recommandons tout particulièrement ce modèle à nos abonnés, étant très pratique et protégeant parfaitement les cigarettes. Il s'ouvre et se ferme très rapidement grâce à la fermeture ECLAIR.

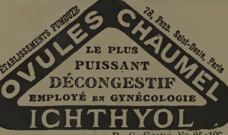
Joindre à la somme de 30 francs, prix de l'abonnement, la somme de 2 francs.

2° *Ou bien ce Portefeuille FERM'VIT ÉCLAIR* mouton grain crocodile.



Ce portefeuille muni d'une fermeture Éclair à l'intérienr offre le maximum de sécurité aux papiers ou billets qui lui sont confiés. Il est moderne, pratique, élégant. Pour recevoir ce portefeuille franco joindre la somme de CINQ FRANCS au prix de l'abonnement (30 Francs).

Ces primes ne sont accordées qu'aux abonnés pour la France.





PRÉPARÉ DANS UNE USINE MODERNE
AVEC UN OUTILLAGE PERFECTIONNÉ



LE

PANCRINOL



DU DOCTEUR DEBAT

DONT LE PRIX - 18 frs - EST MODIQUE
EST INDIQUÉ DANS TOUTES LES

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSES

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 36[illegible] — 10 MAI 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Cette photographie a été prise par l'***Informateur Médical*** à la séance d'inauguration du Congrès de médecine légale pendant le discours de M. Léon Bérard, garde des sceaux. On reconnaît assis à la droite du Ministre : le Dr Paul, le président Dreyfus et M. Chiappe; à sa gauche, MM. les Procureurs généraux Lescouvé et Donat-Guigue

AU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

Réflexions sur l'expertise psychiatrique en matière de Crime passionnel

Extrait du rapport sur les Crimes passionnels par M. le Prof. agrégé J. Lévy Valensi

En l'état actuel de nos lois pénales, le médecin expert, en présence d'un homicide passionnel, fournit au juge qui l'a commis, une des réponses suivantes :

1° *L'inculpé est responsable.* — Dans ce cas, en principe, le sujet ne nous intéresse plus. Au petit bonheur, le jury l'acquitte ou le frappe d'une peine sévère ou légère. Or, parmi ceux qu'une peine prolongée soumet à une observation forcée, plusieurs font des psychoses confirmées.

Parmi les absous ou les condamnés à une peine légère, même évolution parfois, quelquefois réactions dangereuses.

L'expert a, dans le premier cas, fait condamner un malade (Capgras) ; dans le second, il n'a pas mis la société en garde contre un aliéné.

2° *L'expert conclut à la responsabilité atténuée.* — L'inculpé, un déséquilibré, est condamné à une peine légère. Parfois améliorable, il va, au contact des autres détenus, voir se développer ses tendances mauvaises.

L'expert a doté la société d'un récidiviste du crime.

3° *L'expert conclut à l'irresponsabilité et à l'internement.* — Le criminel est maintenant à l'asile. Deux cas :

a) *C'est un grand délirant.* — Le plus souvent, il est là à vie, réalisant le vœu formulé par Christian. Ces malades-là d'ailleurs réclament assez rarement leur sortie.

Parfois ils l'obtiennent et Leroy a signalé des cas où tout se passa fort bien.

J'ai appris récemment que la femme qui, par jalousie, avait fait flamber sa fille (observatin de Capgras) vit paisiblement depuis plus d'un an auprès de son mari.

b) *C'est un cas mitoyen.* — Dès les premiers jours, le malade réclame sa sortie ; il se prétend guéri, revendique la Cour d'assises, préférant une peine *déterminée* à un internement qui ne l'est pas.

La *réclamation est d'ailleurs motivée* ; l'acte meurtrier a dissipé l'obsession. L'internement n'est plus *curatif*, le malade est guéri : il est *ségrégatif* ; or, sauf exceptions, *le criminel ne récidivera pas* ; il ne sert pas d'*exemple* pour le futur délirant, l'exemple est sans action, et le futur passionnel ne se reconnaît pas dans un tel cas. En vérité, si le sujet est gardé à l'asile, c'est parce que l'impunité obtenue alors par le meurtrier remis en liberté, révolte la notion en nous indéracinable de la *responsabilité morale.*

Le dicernement, dans les cas limites, du normal et du pathologique n'est pas toujours possible. Le même sujet, selon l'expert commis, pourra connaître la prison ou l'asile.

Possèderons-nous un jour l'instrument précieux qui permettra de limiter les frontières de la passion et de la folie ? On peut sans hésiter répondre : non, pour la raison irréfutable que cette barrière n'existe pas. Gibraltar n'a jamais séparé que théoriquement les eaux de la Méditerranée de celles de l'Océan.

De là, le malaise de l'expertise dans les cas douteux, malaise qui cesserait si notre loi pénale devenait résolument utilitaire.

« La science, écrit Genil-Perrin, établit des rapports généraux entre les phénomènes. La justice prononce des sentences applicables aux cas particuliers ; il y a donc, entre les deux, pour le moment du moins, discordance absolue de méthode et cette discordance durera tant que le Code pénal n'admettra pas la *sentence indéterminée* et *l'individualisation de la peine* ».

Cette conception qui tend à prévaloir dans tous les pays a pour base la notion *positiviste* de *nocivité*, substituée à celle périmée de *responsabilité*.

Le sujet *nocif* doit être frappé de telle sorte que sa peine ait une influence curative. La peine ne peut donc être déclanchée automatiquement par le délit, mais par le délinquant.

Ce délinquant, on ne le rendra à la liberté que lorsqu'il ne sera plus *nocif* et l'*état dangereux* devient la seule base d'appréciation de la durée *indéterminée* de la peine.

Dans cette opinion, on ne tient pas assez compte cependant de l'exemplarité. En effet, le *criminel passionnel pur*, en général, son forfait accompli, cesse *d'être dangereux* et les sujets qui, à plusieurs années de distance, ont commis des crimes identiques, étaient des psychopathes. L'*état dangereux*, en pratique, n'existe donc pas pour le passionnel, mais la nécessité de l'exemple demeure. On a proposé de fixer, selon les cas, un minimum et un maximum à la peine indéterminée. Alors, le passionnel n'échappe plus à la sanction et cet argument répond victorieusement à ceux des nôtres que hante le spectre de la Bastille et des lettres de cachet.

La peine indéterminée, subie dans la prison jusqu'à amendement du délinquant, exige une réforme de notre régime pénitentiaire, nos maisons centrales ne pouvant pas, jusqu'à présent, passer pour des Instituts de redressement moral. En matière de crime passionnel, si la sanction doit être sévère, la punition pourrait être subie dans des conditions particulières. Les *politiques* ont un régime spécial ; les *passionnels* n'auraient-ils pas droit *humainement* à l'exemption de la peine supplémentaire de *promiscuité*. Malgré l'horreur que m'inspire le jaloux qui tue, je n'arrive pas à l'identifier à l'apache assassinant pour voler.

Comme le fait remarquer Genil-Perrin, l'internement des aliénés criminels réalise la peine indéterminée, et c'est contre cela que protestent ceux qui font l'objet de ce que j'ai appelé les *formes mitoyennes.*

Aux grands aliénés conviennent les asiles de sûreté, les services comme celui de Villejuif. Que faut-il faire des autres ?

Les uns sont dans les prisons dont la place serait aussi bien à l'asile, les autres sont à l'asile dont la place serait aussi bien en prison.

« En général, la tendance des experts est pour l'emprisonnement. Ne pourrait-on pas aller plus loin et se demander si ces petits paranoïaques, capables de résister à leurs penchants et souvent intimidables, ne seraient pas, en se plaçant exclusivement au point de vue de la défense sociale, mieux traités par la prison que par l'asile ? » (Capgras).

Puisque, selon l'expert, et selon aussi la réprobation soulevée par le crime, car dans quelques cas, « le cri de la foule anéantirait la voix de l'aliéniste », le même sujet ira à l'asile ou à la prison, n'y aurait-il pas lieu de créer quelque chose qui tînt à la fois des deux établissements, un asile-prison, maison pénitentiaire et non administrative où le condamné sous surveillance médicale serait interné pour un temps indéterminé. Voilà qui rassurerait la science de l'expert, voilà qui supprimerait l'illogique et inopérante responsabilité atténuée.

Cette réforme, depuis longtemps par tous demandée (H. Claude, Vervaeck, etc...) en voie de réalisation en Italie, vient d'être réalisée en Belgique.

La prophylaxie du Crime passionnel

La prophylaxie du crime passionnel doit d'abord être *pénale*. Si époux et épouses, amants et maîtresses, meurtriers allaient méditer pendant quelques années derrière les murs d'une prison, sur la valeur de la vie humaine, le revolver demeurerait, quoi qu'on en dise, plus souvent dans sa gaîne.

La prophylaxie doit être aussi *sociale*. La société doit proscrire tout ce qui flatte les passions excessives, tout ce qui fait l'apologie des gestes antisociaux, théâtre ou littérature ; « les premiers poètes, les premiers auteurs rendaient sages les hommes fous ; les auteurs modernes cherchent à rendre fous les hommes sages » (Joubert).

Il y aurait fort long à écrire sur ce sujet ; je ne le ferai certes point mais me contenterai, à propos de la prophylaxie sociale du crime, de la réflexion suivante : on ne peut acheter un centigramme de morphine chez un pharmacien sans une ordonnance établissant que ce remède est destiné à un traitement ; pourquoi l'armurier est-il autorisé à vendre un revolver sans une autorisation d'une autorité quelconque établissant que l'acheteur a besoin d'une arme défensive. Si une telle mesure était réalisable, on verrait moins souvent le browning voisiner avec le bâton de rouge et la boîte à poudre.

La prophylaxie médicale a plusieurs moyens :

1° *Le maintien à l'asile des internés criminels dangereux.* — Le médecin est là soutenu par la décision judiciaire, étayée de l'avis des différents médecins inspecteurs, désignés après réclamations de l'intéressé ou des siens.

2° *L'internement préventif.* — L'internement préventif est une mesure qu'il faut avoir le courage de prendre. Elle n'a rien de thérapeutique. « A de rares exceptions près, l'internement préventif aggrave les tendances premières de revendication. Il n'est pas un moyen de traitement, mais une mesure de préservation sociale. Toutes les fois qu'il risque de soulever des protestations, il devrait être effectué par placement d'office plutôt que par placement volontaire » (Capgras).

Les passionnels, en liberté, quand cela est possible, doivent être suivis de très près ; les dispensaires de prophylaxie mentale ont là une de leurs plus précieuses indications. Quand le médecin privé ou le médecin du dispensaire sent le danger imminent, il doit faire d'urgence le placement. Cela n'est pas toujours facile.

Récemment, un de nos confrères guetté à sa porte par un paranoïaque menaçant, eut toutes les peines du monde à déclancher l'intervention du commissaire de police, avant le crime !

Un autre de nos confrères assiégé par une érotomane qui, depuis plusieurs années, fait scandale chez lui, ne peut obtenir l'internement que sur la menace, qu'il n'eût certes pas exécutée, de tirer sur l'intempestive amoureuse.

Laisser pour un temps un psychopathe en liberté est une mesure que les circonstances commandent parfois.

(Voir la suite page 4).

LE FAIT DE LA SEMAINE

Le Congrès de médecine légale s'est tenu cette semaine sous la présidence du Docteur Paul

Lundi dernier, dans l'amphithéâtre de cours de l'Institut médico-légal, s'ouvrait, sous la présidence du docteur Paul, le XVIe congrès annuel de médecine légale.

Par l'importance des questions qui figuraient à son ordre du jour, ce congrès, auquel participaient de nombreux délégués étrangers, prit cette année une particulière ampleur. Sur des sujets relevant de la médecine légale proprement dite, de la pathologie traumatique ou de la criminologie, quelques rapports furent présentés qui donnèrent lieu à d'intéressantes discussions suivies toujours par un nombreux public.

MM. Donnedieu de Vabres, Duvoir et Derville envisagèrent le grave problème de la responsabilité médicale. M. Simonin fit une étude médico-légale en même temps que médico-sociale des accidents d'automobile. M. Wiart étudia l'appendicite traumatique et M. Lévy-Valensi traita la question si actuelle des crimes passionnels.

La séance inaugurale

L'inauguration du congrès eut lieu sous la présidence de M. Bérard, ministre de la Justice, devant une assistance très nombreuse où l'on remarquait, à côté de quelques membres éminents du monde médical, les plus hautes personnalités de la magistrature, de la police et du barreau. Auprès du garde des Sceaux avaient pris place, avec le docteur Paul, MM. Lescouvé, premier président de la Cour de cassation ; Matter, procureur général à cette même Cour ; Dreyfus, premier président de la Cour d'appel ; le procureur général Donat-Guigne, le président Wattine, MM. Tressard, procureur de la République ; Chiappe, préfet de police ; Guichard, directeur de la police judiciaire ; les bâtonniers Payen et Henri-Robert, Me Maurice Garçon, etc... On remarquait aussi dans l'hémicycle le professeur Delapersonne, président de l'Académie de médecine ; le professeur Balthazard, doyen de la Faculté ; M. Mauclaire, et dans l'amphithéâtre, parmi la foule des assistants, MM. Auvray, Crouzon, le professeur Gossel, de Montpellier, le docteur Dujarric de la Rivière, le professeur Leclercq, de Lille, etc., etc...

Dans son discours présidentiel le docteur Paul montra le rôle si souvent ingrat du médecin expert pour lequel il réclama la sollicitude des pouvoirs publics. Puis M. Bérard, avec le merveilleux talent que chacun lui connaît, exalta, dans une étincelante improvisation, la féconde collaboration de la médecine et de la justice dont les représentants formés à la même discipline intellectuelle, nourris de la même culture, ont, en dépit de toutes les divergences techniques, une technique commune qui est celle du raisonnement.

L'assistance manifesta par une véritable ovation le plaisir que lui avait donné l'éloquence du grand orateur et du savant humaniste qu'est le garde des Sceaux ; puis après quelques minutes d'interruption, le congrès de médecine légale commença ses travaux.

A L'OUVERTURE DU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

Au cours de son discours, M. le Dr Paul parla du recrutement et des honoraires des médecins légistes

Ce serait une erreur de croire, dit M. le docteur Paul, que tout médecin peut faire, comme on le disait jadis, un bon rapporteur. Les juges, quand ils croient qu'il suffit qu'un homme soit reconnu médecin ou chirurgien pour être en état de faire un bon rapport, a dit Fodéré, font une grande erreur. Il faut avoir une âme forte, savoir se dégager des contingences, ne voir que ce qui existe, ne pas écouter le charme d'une parole qui peut vous entraîner loin de la vérité.

Mahon s'indignait, à une époque qui n'est pas encore très loin de nous, qu'une femme ait pu faire croire à un médecin, dont la réputation était cependant très louable, que sa sœur était accouchée d'un poisson ; et qu'un chirurgien ait pu, à cette époque, affirmer qu'une femme ensorcelée était accouchée de plusieurs grenouilles. De nos jours, grâce à votre enseignement, Monsieur le Doyen, semblables erreurs médico-légales ne se feraient point.



Photo *Informateur Médical*

M. LE DOCTEUR PAUL

Mais, cependant, il est parfois des luttes pénibles que le médecin légiste doit supporter pour lutter contre l'atmosphère qui l'environne, contre l'erreur, non pas judiciaire, mais l'erreur du public.

Avec une certaine fierté, je dois le dire, dans le corps des experts français et des médecins légistes, que je préside depuis quelques années, jamais de faits graves, d'erreurs lourdes n'ont été portés à notre connaissance.

Le corps des médecins légistes français peut être fier de sa réputation intacte, tant au point de vue honorabilité que scientifique. Et cependant nous sommes à un tournant critique de l'histoire de la médecine légale.

Le recrutement des médecins légistes se fait moins bien que par le passé, pour plusieurs raisons. D'abord, Messieurs les Magistrats, il faut vous défendre contre les inscriptions trop nombreuses qui multiplient les experts, diminuent leur activité et font entrer souvent dans le corps des médecins légistes des incapables, au début tout au moins. Il faut, en outre, honorer ces experts d'une façon plus large, plus généreuse.

Oh ! je ne veux pas dire que le légiste travaille uniquement pour une question d'argent, et abaisser à un bénéfice commercial la beauté de notre profession. Le légiste est humilié, je dois vous le déclarer, de voir ses honoraires si réduits, et si infimes qu'il n'ose les avouer aux confrères qui ne sont pas experts.

Voilà la gravité, voilà le point névralgique sur lequel je me permets, Monsieur le Ministre, d'appeler votre attention.

Vos services ont, avec notre collaboration et surtout après consultation des chefs de Cours, élaboré un nouveau tarif en augmentation très large sur l'actuel. Ce tarif est actuellement soumis à l'administration des finances. Je me permets de vous demander, Monsieur le Garde des Sceaux, d'user de votre influence personnelle pour demander à votre collègue de donner un avis favorable le plus tôt possible.

Cette augmentation du tarif est surtout nécessaire pour l'expert de province et de campagne.

Légiste occasionnel, celui qui, dans sa petite ville, va être appelé à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit par son procureur ou son juge d'instruction, pour partir en transport à de longs kilomètres de sa demeure, seul, sans aide, il remplira dans des conditions d'installation les plus précaires une mission pénible pour laquelle il sera honoré d'une façon dérisoire. Quand il aura conclu, il restera exposé aux critiques qui parfois ruinent et tuent sa clientèle professionnelle. J'ai vu un cas où le médecin légiste d'une petite ville qui avait, à juste titre, dans une affaire d'avortement, conclu contre une sage-femme deux fois, dix fois coupable, perdre sa clientèle et obligé de quitter la ville où il était installé depuis de longues années, parce que les dames du cru estimaient que la sage-femme était innocente.

Voilà ceux devant lesquels il faut nous incliner. Voilà ceux qui ont droit à votre reconnaissance, Monsieur le Ministre, pour l'aide qu'ils apportent à la justice.

NOUVELLE BRÈVE

Le *Journal officiel* du 30 avril 1931 publie un arrêté ministériel fixant les conditions du concours pour l'admission à des emplois de médecin et de pharmacien sous-lieutenant des troupes coloniales.

Le concours s'ouvrira au Val-de-Grâce le 1er décembre 1931.

Les demandes d'admission devront être adressées avec les pièces énumérées dans l'arrêté au ministère de la Guerre, direction des troupes coloniales, 3e bureau, avant le 1er novembre 1931.

A mon avis

Nous voici à une époque de l'année ou doit partout s'intensifier, en France comme à l'étranger, et à l'étranger plus encore qu'en France, la propagande en faveur des stations thermales et climatiques françaises.

Il existe un « *Office du Tourisme* » qui a volontiers assumé la charge de la propagande en faveur de nos richesses touristiques françaises. Qu'a-t-il fait ? Que fera-t-il ? Qu'est-il à même de faire ? Quel programme a-t-il établi ? Quelles sont les compétences qui l'éclairent et se sont chargées d'étudier le programme publicitaire qu'exige la situation économique actuelle ?

On ne saurait répondre à aucune de ces questions. Tout ce que nous savons c'est qu'une nuée de ronds-de-cuir a pris siège dans cet organisme excellent par principe, lamentable jusqu'à présent dans ses résultats. En France tout se ramène à des sinécures, à des fonctionnaires, à des parasites, à des propres à rien qui se mêlent de toucher à tout.

Il n'y a pas assez d'argent, dit-on à tout venant. Et s'il y en avait davantage qu'en ferait-on ? Il est à craindre qu'on s'en servirait aussi mal qu'à présent. Que cherche cet « *Office du Tourisme* » ? A faire parler de lui, à distribuer de la publicité et à toucher des prébendes ou des ristournes. L'intérêt général disparaît devant les avantages des particuliers. Faut-il nous obliger à mieux nous faire comprendre ?

Il y a deux façons de trouver les subsides nécessaires à la propagande : il faut, ou bien demander aux intéressés (hôteliers, municipalités, sociétés thermales, commerçants divers, etc....) l'argent que réclame la publicité, ou bien se servir des sommes mises par le budget de la Nation au service de la propagande touristique. Ces deux sources de revenus doivent se compléter. Mais que cela vienne de droite ou de gauche, l'action doit être active et efficace.

Si elle n'est ni l'une ni l'autre, c'est que ceux qui l'exercent sont des incapables ou même que l'organisme qui les emploie est essentiellement mauvais.

On nous dit : Nous avons fait imprimer des milliers de brochures qui sont déposées à l'étranger dans nos consulats. Si vous êtes satisfait de cet effort, vous n'êtes pas difficile. En effet, qui donc ira à Buda-Pesth ou à Saragosse consulter les dites brochures dans les bureaux de nos consulats, si ce n'est celui qui a déjà fait le projet de venir en France.

L'Etranger qui nous intéresse n'est pas seulement celui qui nous est déjà tout acquis au point d'avoir décidé de faire un voyage en France, c'est bien davantage celui qui ne sait rien encore de nos richesses touristiques, thermales ou climatiques et qu'il faut convaincre par une prospection habile. Or, qui a prévu cette propagande ? Personne. Ou si on l'a prévue, on n'a rien fait pour y réussir, ce qui est tout comme.

Pour conclure, on ne peut se défendre d'un grand scepticisme concernant les efforts d'un organisme comme « *L'Office du Tourisme* », qui, jusqu'à présent, n'a servi que les intérêts particuliers malgré la haute valeur du but qui lui a été officiellement assigné. Jusqu'alors les efforts individuels ont seuls réussi, comme ceux par exemple de Vichy et de quelques autres stations isolées. Je ne vois pas là la preuve de la suprématie individualiste que je préconise volontiers, mais je crois que tant que les efforts collectifs seront dirigés par des requins ou des incapables, il n'y a rien à en espérer.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

La soirée offerte par le docteur Paul, président du Congrès de médecine légale, a été un gros succès. Dans les salons de l'hôtel Georges V s'est pressé tout ce que Paris comporte de notabilités du monde de la magistrature, du barreau et de la médecine. Nous y avons rencontré M. Maraud, ancien ministre, Me de Moro-Giafferi, le premier président de la Cour de Cassation, et Mme Lescouvé, le procureur général et Mme Matter, le premier président Dreyfus, le procureur général et Mme Donat-Guigue. M. le Président et Mme Wattine, le procureur et Mme Pressard, les bâtonniers Albert Satte, Menson, Guillaumin, Raoul Roussel, les professeurs Balthazard, Lardennois, Muuclaire, Terrien, Metzger, Crouzon, Claude, Leclerc, de Lille, Dopter, Gousset, de Montpellier ; parmi les congressistes étrangers, les professeurs Egger Gilbert et Vervack, de Bruxelles, Nuville, de Genève.

Les vastes salons étaient remplis par les médecins légistes français qui, tous, avaient répondu à l'appel de leur président, si bien que, ce soir-là, on aurait pu assassiner sur le territoire...

Un poste de médecin assistant (traitement 22.000 francs et avantages en nature) est vacant au sanatorium de Ris-Orangis. S'adresser pour tous renseignements au médecin directeur du sanatorium, à Ris-Orangis (Seine-et-Oise).

M. Dupérié (Raymond), professeur sans chaire à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé, à compter du 1er avril 1931, professeur de médecine expérimentale.

L'orchestre médical a donné son concert le lundi 4 mai, dans la salle du Conservatoire, avec le concours de la jeune violoniste virtuose, Janine Andrade, fille de notre confrère, et qui a joué le *Concerto de Mendelssohn.*

Les indemnités à allouer aux agents de l'hospice national des Quinze-Vingts chargés du fonctionnement du service des piqûres antisyphilitiques à la clinique ophtalmologique de l'établissement sont fixées aux taux ci-après :

25 francs par vacation pour l'aide de clinique

10 francs par vacation pour l'infirmière.

600 francs par an pour l'agent chargé de la surveillance des malades.

Ces indemnités seront payées aux intéressés à partir du jour où ils auront pris effectivement possession de leurs fonctions.

Une seance d'etudes et de discussions se tiendra à Aix-les-Bains le dimanche 17 mai.

Deux rapports seront présentés :

1° La sédimentation globulaire dans le rhumatisme chronique ;

2° La coxarthrie ou arthrite chronique de la hanche.

On se réunira à l'établissement thermal à 10 h. 15 et les conférences auront lieu à 10 h. 30 et à 16 heures.

Tous ceux que cette question intéresse sont cordialement invités. La municipalité d'Aix-les-Bains se fera un plaisir d'être leur hôte ce jour-là.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général de la Société médicale d'Aix-les-Bains.

M. le Préfet du Puy-de-Dôme a adressé à l'Académie deux rapports de M. l'Inspecteur départemental, directeur des services d'assistance dans ce département, l'un sur l'étude des causes de la dépopulation et de la mortalité dans le Cantal ; l'autre sur la recherche des moyens susceptibles d'obtenir une augmentation de la natalité.

Le dimanche 3 mai, une médaille a été offerte au Pr Hartmann, par ses collègues, ses élèves, ses amis et ses anciens malades.

L'Académie a procédé mardi dernier à l'élection d'un membre titulaire dans la IVe Section (Sciences biologiques, etc.). Voici quel était le classement des candidats :

En première ligne, M. Strohl ; en seconde ligne, ex æquo et par ordre alphabétique, MM. Champy, André Mayer, Nattan Larrier, Weinberg et Zimmern. Adjoint par l'Académie à la liste de présentation : M. Vaudremer.

M. Zimmern a été élu au premier tour à quelques voix de majorité. M. Zimmern fréquentait assidûment depuis plusieurs années le foyer de l'Académie. Il doit être satisfait de l'honneur qui vient de lui être décerné et qu'il avait si longtemps convoité.

Et nous sommes certain, qu'imitant pas mal de ses prédécesseurs, il aura demain complètement oublié le geste de « la main tendue » dont tout candidat est habituellement généreux.

Légion d'honneur. — Sont nommés :

Au grade d'officier : M. Jean Frézocels, médecin principal de la marine de réserve ; M. Pierre Azostiné, médecin commandant des troupes coloniales.

Au grade de chevalier : MM. Marcel Fumey, pharmacien chimiste de 1re classe de la marine de réserve ; Armand Classe, médecin de 1re classe de la marine de réserve ; M. Carle, médecin et conseiller général de la Guadeloupe ; M. Romana, pharmacien et conseiller général de la Guadeloupe.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Une lettre de M. le Préfet des Deux-Sèvres concernant un cas de lèpre signalé dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le Préfet de la Seine sur une épidémie de fièvre scarlatine observée dans divers arrondissements de Paris.

Une lettre de M. le Préfet de Vaucluse concernant plusieurs cas de fièvre de Malte constatés dans une région de ce département.

Une note de M. le Préfet de la Marne signalant une épidémie de rougeole observée dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le Préfet des Côtes-du-Nord concernant un cas de poliomyélite signalé dans une commune de ce département.

Une demande a été formée par les Laboratoires Robert et Carrière en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de fabrication de 9 vaccins qui leur a été accordée par décret du 11 juillet 1929.

M. le Ministre des Colonies a adressé à l'Académie une étude sur le programme de développement sanitaire que des crédits spéciaux vont permettre de réaliser, et sollicite les suggestions de l'Académie à ce sujet.

M. le Docteur Henri Fischer, de Bordeaux, a adressé à l'Académie divers travaux sur l'*Ecole des jeunes enfants infirmes* en vue de concourir aux récompenses décernées en 1931.

M. le Docteur Marcel Grenaud, de Vichy, a envoyé à l'Académie un ouvrage sur *La lithiase rénale aux eaux de Vichy*, en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service des Eaux minérales en 1931.

La station thermale de Pougues (Nièvre) est ajoutée à celles où les fonctionnaires du service colonial et des services locaux des colonies peuvent être envoyés en traitement, dans les conditions prévues.

La durée du traitement dans cette Station est fixée à vingt et un jours.

Les jurys pour l'examen des candidats aux fonctions de médecin sanitaire maritime sont constitués dans les villes et aux époques ci-après : Marseille (mars), Paris (juin), Bordeaux (octobre).

Une séance d'études et de discussions se tiendra à Aix-les-Bains le dimanche 17 mai.

Deux rapports seront présentés : 1° La sédimentation globulaire dans le rhumatisme chronique ;

2° La coxarthrie ou arthrite chronique de la hanche.

On se réunira à l'établissement thermal à 10 h. 15 et les conférences auront lieu à 10 h. 30 et à 16 heures.

Tous ceux que cette question intéresse sont cordialement invités. La municipalité d'Aix-les-Bains se fera un plaisir d'être leur hôte ce jour-là.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général de la Société médicale d'Aix-les-Bains.

Le Salon des médecins de Provence aura lieu à Marseille, Galerie Detaille, 77, Cannebière, du 26 mai au 11 juin 1931. S'inscrire au plus tôt chez M. Rottenstein, 1, rue du Lycée (Tél. : Colbert 23-24). Droit d'inscription : 20 francs (C. C. P. 310.40 Marseille).

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Encore un scrutin-surprise à l'Académie de médecine. La savante Compagnie semble de plus en plus décidée à ne plus tenir aucun compte des indications de ses commissions de candidature. Et tandis que M. Strohl était, à juste titre croyons-nous, présenté en première ligne, ce fut M. Zimmern qui sortit vainqueur du combat, où, reconnaissons-le, il sut faire preuve de bien plus de qualités stratégiques que son concurrent ne sut en déployer.

***

C'est son extrême jeunesse, assure-t-on, qui perdit M. Strohl. Car bien des académiciens, qui reconnaissent pleinement sa valeur scientifique, ont cependant jugé que son air de petit jeune homme bien élevé n'était pas précisément fait pour accroître le prestige de l'Académie. Il est de fait que lorsqu'il circulait dans les Pas-Perdus, il donnait plutôt l'impression d'un tout jeune stagiaire errant dans une salle d'hôpital. Et pendant que ce candidat, peu entraîné aux intrigues électorales, se bornait à faire acte de présence, M. Zimmern, le binocle à la main, la figure en avant, fouinait parmi les groupes, cherchait toujours une promesse ou deux à se mettre sous la dent...

***

L'attribution à M. Strohl de la chaire de physique de la Faculté de médecine avait été, assure-t-on, une déception particulièrement cruelle pour M. Zimmern, qui s'était trop fié aux droits de l'ancienneté ! Et nul doute que le scrutin de mardi dernier n'ait eu pour lui l'agréable saveur d'une revanche.

***

Son élection à l'Académie de Médecine aura pour M. Zimmern une conséquence particulièrement heureuse : il aura, quand il pénétrera dans les locaux de la rue Bonaparte, beaucoup moins de gens à saluer. Et nous pouvons assurer qu'il ne se privera pas de cette satisfaction.

***

Entendu dans les couloirs de l'Académie de Médecine, un jour d'élection, cette réflexion que M. Quénu communiquait à un de ses collègues : « La reconnaissance, c'est le sentiment qu'on éprouve pour quelqu'un qui vous a fait du bien lorsqu'on espère qu'il pourra vous en faire encore. »

***

Dans la rue, une brave dame que tourmente depuis plusieurs mois une ménopause difficile, rencontre par hasard son médecin :

— « Bonjour, Docteur, je suis bien heureuse de vous voir, figurez-vous que j'ai été sur le point de vous envoyer chercher cette nuit.

— » Et pourquoi donc, chère Madame, ne l'avez-vous pas fait ?

— » C'est que j'ai craint de déranger mon mari. »

***

Deux impressions ont paru se dégager de la séance d'inauguration du Congrès de médecine légale : c'est, d'une part que le Garde des Sceaux actuel est décidément un grand orateur en même temps qu'un profond humaniste. Et c'est, d'autre part, que le docteur Paul a au Palais de Justice, comme d'ailleurs à la Préfecture de Police, de nombreuses autant que précieuses amitiés. Nul doute qu'il n'en ait autant à la Faculté de Médecine et dans les milieux médicaux.

***

Dans une brillante causerie, Me Maurice Garçon a voulu exposer aux membres du Congrès de Médecine légale une série de réflexions très originales touchant la chirurgie esthétique et nous ne saurions dire pourquoi ce jeune maître de la parole nous fit évoquer un moment le souvenir des aveugles de Voltaire qui discutaient sur les couleurs.

Nous avons appris avec la plus grande satisfaction la nomination au grade de chevalier de la Légion d'Honneur, au titre militaire, de notre confrère le docteur Guyonneau (de Vittel), auquel nous adressons nos bien vives félicitations.

Par décret en date du 2 mai 1931, MM. Forgue et Estor, anciens professeurs de la Faculté de médecine de l'université de Montpellier, sont nommés professeurs honoraires de ladite faculté.

Un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'école réparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble s'ouvrira le mercredi 28 octobre 1931 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon

Est nommé :

Officier d'Académie. — M. le docteur Chassagne (de Lezoux, Puy-de-Dôme).

La Session Générale-Congrès de la Société d'hydrologie et de climatologie a eu lieu le dimanche 26 avril 1931, à la Faculté de médecine de Toulouse, sous la présidence de M. le Doyen Sabatier, membre de l'Institut, et de M. le Doyen Abelous.

Réflexions sur l'expertise psychiatrique en matière de Crime passionnel

(Suite et fin de la page 2)

Depuis sept ans, je suis de très près une jeune fille de famille bourgeoise qui se croit victime des agissements de sa sœur (délire d'interprétation). J'ai bien souvent été sur le point de l'interner ; la famille et moi-même, devant l'absence de menaces et de réactions dangereuses, avons toujours reculé ; cette malade, pendant sept ans, a échappé à la maison de santé. Depuis deux mois se développe un *délire d'influence*, orienté sur une artiste de music-hall ; *syndrome érotomaniaque homosexuel* ; l'internement va devenir nécessaire.

Courbon fait judicieusement remarquer que certains passionnels, internés préventivement, ne seraient pas reconnus aliénés s'ils avaient commis un crime.

« Si le crime a été commis ou s'il y a eu tentative, le médecin au contraire ne doit pas conclure à la maladie. L'intérêt de la société est en effet lésé par tout acte qui ferait admettre que le seul fait d'être passionné confère le droit de faire impunément ce qui est interdit au citoyen non passionné, c'est-à-dire d'obéir à ses impulsions ».

En résumé : conclure à la nature pathologique d'un état passionnel quand il y a simplement imminence de crime, conclure au contraire à la nature non pathologique du même état passionnel quand il y a eu exécution ou tentative d'exécution du crime, etc. (Courbon).

La malade est l'illustration de cette doctrine. Elle a été internée chaque fois que son état passionnel a paru dangereux. Criminelle, *avant le premier internement*, elle eû été probablement considérée comme responsable.

La conduite à tenir vis-à-vis des *bourreaux domestiques*, s'inspire de données un peu différentes. Le sujet, en dehors du milieu familial, se comporte normalement ; ne peut-on pas le soustraire à ce milieu sans internement ? Ce sont là des cas d'espèces que le médecin aura la tâche délicate de fixer. Le divorce sera parfois la solution idéale.

Conclusions

Les tendances criminologistes modernes substituent la notion utilitaire de *nocivité*, au dogme métaphysique de la *responsabilité morale*.

La sanction pénale n'a plus pour objet le *châtiment* d'un coupable ni la *vengeance* de la société, mais uniquement la défense sociale obtenue par l'élimination et l'amendement du délinquant, l'exemplarité de la peine à lui infligée. En matière de crime passionnel, le troisième facteur intervient seul, le criminel passionnelle, sauf exception, n'étant pas un récidiviste.

Pour qu'une sanction soit utile, elle doit être juste, c'est-à-dire atteindre l'auteur de l'infraction, conscient et volontaire.

Dans le cadre d'un déterminisme dont la doctrine semble prévaloir, tout le monde admet en pratique un libre arbitre suffisant permettant l'application légitime de la peine.

Ce reliquat du libre arbitre est-il supprimé chez le passionnel ? Obéit-il lorsqu'il devient criminel à une force irrésistible ? Le médecin n'a pas là-dessus de lumières particulières : il devra laisser la parole au juge et au jury.

Mais le médecin-expert devra dire, si tel crime d'aspect passionnel est le fait d'une maladie mentale, si le criminel est un dément au sens de l'article 64 du Code pénal.

Dans certains cas bien caractérisés : psychoses organiques, psychoses hallucinatoires chroniques, grands délires d'interprétation, la réponse est aisée. La difficulté apparaît avec le *délire de revendication*, justement appelé *délire passionnel*. Le délire passionnel, en effet, revêt par définition tous les aspects de la passion.

Le diagnostic sera encore facile dans quelques formes typiques : érotomanes, processifs, hypochondriaques, etc...

Dans les autres cas, l'appréciation serait impossible si l'on ne faisait pas abstraction de la notion classique du *délire idéatif* pour admettre l'existence indiscutable d'un *délire de sentiments*, d'un *délire des actes*.

Parmi les éléments importants permettant de reconnaître le délire passionnel, il faut retenir : la *constitution anormale*, souvent mais non toujours paranoïaque (hyperémotive, perverse, etc.) ; les incidents morbides antérieurs, la période de préméditation prolongée, la hantise de situation et parfois l'obsession-impulsion qui commande l'acte, le soulagement après la réaction criminelle, l'indifférence après le crime ; ce groupement n'étant d'ailleurs pas constant.

La difficulté devient plus grande encore dans ce que l'on pourrait appeler *formes mitoyennes*. Il s'agit là de passion greffée sur une constitution anormale. Or, l'on passe insensiblement de la constitution à la psychose ; la frontière entre les deux est indéterminable.

Dans de tels cas, selon ses tendances, selon les circonstances aussi, l'expert interne le criminel ou le renvoie devant ses juges, responsable ou amnistié en partie par la détestable responsabilité atténuée. La tendance la plus générale, en l'espèce, est de considérer certains degrés de ces constitutions comme des formes du *caractère* ne légitimant pas l'application de l'article 64.

La création d'asiles-prison dont les Belges viennent de prendre l'initiative, apporterait une solution définitive à certains problèmes angoissants.

La prophylaxie du crime passionnel est *pénale, sociale*, mais médicale aussi.

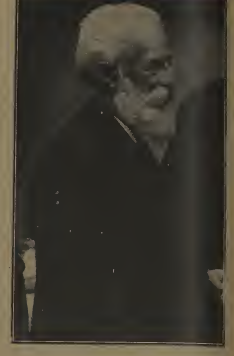
Le médecin-aliéniste devra dépister certains passionnels susceptibles de devenir dangereux ; il devra prendre les mesures nécessaires, et en dernier lieu, l'*internement*.

Quand un criminel passionnel sera interné, le médecin d'asile ne le remettra en liberté qu'en s'entourant de toutes les garanties.

En pratique, fait paradoxal, le même passionnel que l'on internera *préventivement* aurait été considéré comme responsable d'un crime commis avant l'internement. La défense sociale exige de telles contradictions.

Un hommage à M. le Professeur Hartmann

Une cérémonie véritablement émouvante dans sa simplicité s'est déroulée dimanche dernier à l'Hôtel-Dieu, à l'occasion de la remise au professeur Hartmann d'une médaille où ses élèves et ses amis ont voulu mettre le témoignage de leur admiration et de leur attachement. La présidence en avait été confiée à M. Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur, aux côtés duquel avaient pris place, avec le héros de cette fête intime, MM. le recteur Charléty, les professeurs Forgue, Balthazard, Cunéo, le secrétaire général de l'A. P., représentant M. Mourier, et le professeur Dominguez, ancien doyen de la Faculté de médecine de la Havane, ancien ministre de l'Instruction publique de Cuba.



M. LE PROF. HARTMANN

Dans l'assistance, on remarquait la plupart des personnalités dominantes du monde médico-chirurgical. Notés en particulier : MM. les professeurs Roux, Pinard, Pouchet, Gosset, Achard, Vaquez, Carnot, Rouvière, Strohl, Sergent, Jeanselme, Couvelaire, Roussy, Lereboullet, Clerc, Lenormant, Gregoire, Baudoin, les docteurs Syredey, Michon, Rist, Morax, Dujarrier, Chabrol, Mme Bertrand Fontaine, des Hôpitaux de Paris, les docteurs Dartigues, Pauchet, de Langenhaven, Leven père et fils, Rigaud, etc... L'A. D. R. M. était représentée par le Dr Mathé et Mlle Huré. Prirent tour à tour la parole, pour des phrases de reconnaissance et d'admiration, MM. Dominguez, au nom des Républiques Sud-Américaines, le professeur Balthazard, au nom de la Faculté de médecine, le secrétaire général de l'A. P., au nom de son administration, le professeur Forgue, au nom des camarades du professeur Hartmann, M. Delagénière, au nom de ses internes, et le professeur Cunéo, au nom de ses anciens élèves.

Ce dernier remit au maître éminent, dont il se trouve être le successeur à l'Hôtel-Dieu une plaquette due au talent du Dr de Herain. Très ému, le professeur Hartmann répondit à tous ces hommages, et sur sa vie professionnelle, faite avant tout de labeur opiniâtre et de scrupuleuse honnêteté, il jeta un rapide regard évoquant le souvenir de tous ceux, présents et disparus, qui furent ses compagnons de travail.

Le Banquet de l'U. M. F. I. A.

L'U. M. F. I. A. a donné mercredi dernier son grand banquet de printemps. Ce banquet fut, comme tous ceux de l'U. M. F. I. A., très brillant. Plusieurs centaines de personnalités y assistaient et parmi elles on rencontrait un grand nombre de professeurs et de dames élégantes. Des discours furent prononcés qui soulevèrent les bravos de la nombreuse assistance. Le Dr Molinéry, au style élégant, le Dr Dartigues, à la période sonore, furent accueillis, selon l'usage, par des bans répétés. Le professeur Sergent fit une de ces causeries didactiques et familières dont il a le secret ; il y vanta les qualités canadiennes car c'est à l'occasion de la présence à Paris d'une caravane de médecins canadiens que ce banquet avait lieu et c'est également pourquoi il fut présidé par le ministre du Canada à Paris.

Au cours du banquet un film de propagande prêté par la *Canadian Pacifique* fut projeté. Son médiocre intérêt nous a prouvé que nous avons fréquemment tort de nous extasier sur les moyens de propagande utilisés par les étrangers. Cette bande est tout juste bonne à être déroulée dans les écoles primaires. Un public aussi éclairé que celui du banquet de l'U. M. F. I. A. a besoin, pour être intéressé, d'une documentation meilleure.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un rapport de M. Pierre Breteau, sur l'emploi de liquides inflammables et toxiques destinés au lavage de la chevelure.

Naguère, dit M. Breteau, pour dégraisser une chevelure, un liquide à base de savon, de shampooing, était seul utilisé. Après quoi, une mise en plis s'imposait.

Aujourd'hui, le dégraissage est fait avec l'ethérol (éther de pétrole) ; l'opération est terminée en cinq minutes ; le flou de la chevelure est conservé, une remise en plis n'est plus indispensable.

Or l'ethérol étant très inflammable et ayant occasionné beaucoup d'accidents, on lui a substitué des mélanges d'éther de pétrole et de tétrachlorure de carbone, mélanges qui sont à peu près ininflammables. Mais ces mélanges sont toxiques.

Toutefois dans le dégraissage d'une chevelure, l'évaporation d'un mélange d'éther de pétrole et de tétrachlorure de carbone réalise une véritable distillation fractionnée et l'on n'est absolument pas à l'abri de l'inflammation du mélange explosif air et vapeur d'éther de pétrole.

D'autre part, les vapeurs de tétrachlorure de carbone sont toxiques. De telle sorte que le réduit où se font généralement les dégraissages de chevelures ne tarde pas, quelque aéré qu'il puisse être, à être chargé de vapeurs nocives tant pour la clientèle que pour le personnel.

C'est donc à juste titre que le conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, que le conseil d'hygiène du Rhône ont demandé l'interdiction de l'emploi de tous ces liquides.

Mais une telle mesure ne devrait pas être limitée à quelques départements : une mesure d'ordre général s'impose dans l'intérêt de la santé publique. C'est l'objet de la communication récente de MM. P. Cazeneuve et G. Bertrand qui demandent avec arguments à l'appui que, par une loi, l'interdiction rigoureuse soit étendue à tout le territoire.

Comme il n'y a pas que le tétrachlorure de carbone qui puisse être ajouté à l'éther de pétrole (ou similaires) pour lui conférer une ininflammabilité relative, il convient de comprendre dans l'interdiction tous les dérivés chlorés de l'acétylène et de l'éthylène ou plus généralement les dérivés halogénés du méthane, de l'éthane, de l'éthylène et de l'acétylène, tous toxiques comme le chloroforme, le tétrachlorure de carbone.

La Commission composée de MM. Meillier, Balthazard, Tiffeneau, Radais, Breteau et Cazeneuve que vous avez nommée en vue d'examiner la proposition de MM. Cazeneuve et Bertrand est unanime pour vous proposer d'émettre le vœu suivant :

L'Académie, considérant que pour l'entretien de la chevelure l'usage des liquides inflammables ou toxiques s'est extrêmement répandu, considérant que clientèle et personnel des salons de coiffure sont soumis à l'action continue de vapeurs délétères et qu'il en résulte des dommages quant à la santé publique, considérant qu'une réglementation d'emploi ne saurait être efficace parce qu'un contrôle permanent ne pourrait être établi, considérant que le tétrachlorure de carbone figure sur la liste des substances vénéneuses du décret du 16 septembre 1916 et que l'article 44 de ce décret s'applique aux mélanges en contenant mais que même dans les conditions d'application de ce décret les inconvénients signalés plus haut ne seraient pas supprimés.

Emet le vœu que sur tout le territoire de la République soit interdit par une loi le commerce et l'emploi de tout liquide ou mélange de liquide inflammable ou toxique destiné au lavage de la chevelure.

**

M. Charcot montre l'importance de la suppression totale des conserves dans l'alimentation des scorbutiques.

L'auteur, citant de nombreuses observations prises au cours de ses expéditions et notamment la sienne propre, et les comparant à celles d'un explorateur danois qu'il chercha à secourir en 1925, arrive aux conclusions suivantes :

1° La mort de l'explorateur danois, tout comme les décès récents de deux colons français à l'île Saint-Paul, et deux autres aux îles Kerguélen, sont dues au scorbut moderne, soi-disant béri-béri ou plus justement maladie des conserves de viande et peut-être de poissons ;

2° Que la guérison aurait pu être obtenue par la suppression totale même momentanée de ces conserves ;

3° Qu'il est indispensable que soit largement répandue la notion suivante :

Si, dans les expéditions de quelque durée ou les conserves entrent dans l'alimentation, une ou plusieurs personnes présentent de l'enflure des jambes (qui débute par de l'œdème prétibial), il faut supprimer totalement, par tous les moyens possibles, la consommation de viande de conserve. Les symptômes morbides ayant disparu, les conserves de viande peuvent être reprises si c'est nécessaire, mais doivent être de nouveau supprimées à la première alerte. Il ne servira à rien de manger de grandes quantités de viande fraîche, des légumes, des fruits, etc., disons le mot, des vitamines, si on continue à absorber des conserves, même en petites quantités ; ce sont ces dernières qu'il faut supprimer totalement.

***

M. Georges Tixier expose les conditions que doit remplir la préparation de la Vitamine D par l'irradiation de l'Ergostérol.

L'auteur montre la nécessité de partir d'un ergostérol rigoureusement pur et conservé à l'abri de l'air et de la lumière ; de pratiquer l'irradiation en solution, à l'abri de l'air, en sélectionnant les radiations utilisées pour arrêter la réaction avant la destruction de la vitamine formée ; l'irradiation doit de plus être uniforme et régulière, assurant la constance du produit obtenu.

Grâce à ces précautions, l'auteur a pu obtenir, en préparation à gros débit, un Ergostérol irradié, titrant largement 6.000 unités biologiques antirachitiques au centigramme (suivant la définition de Lesné) et d'une activité toujours constante.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Robert Cahen et Mme, née Arlette Lévy sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Alain.

Fiançailles

— Le docteur et Mme d'Herbécourt sont heureux de vous annoncer les fiançailles de leur fils Pierre avec Mlle Françoise Germain.

— On annonce les fiançailles de Mlle Odette Blin, fille de M. Maurice Blin, industriel à Elbeuf, et Mme, avec M. Claude Zimmern, fils du docteur et Mme Zimmern.

Mariages

— M. Raphaël Bidou, fils de M. le docteur Gabriel Bidou, médecin chef de l'hôpital Sainte-Isabelle, et Mme Suzanne Schoni.

— M. André Debail, interne en médecine à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Marguerite Lesné.

— On annonce le récent mariage, célébré à Paris, le 27 avril, dans la plus stricte intimité, de Mlle Edith Giraud, fille de M. Paul Giraud, conseiller à la Cour d'appel d'Orléans, décédé, et de Mme, née Longuère, avec le docteur Louis Gerson, fils du docteur et de Mme Gerson. Cet avis tient lieu de faire-part.

Nécrologie

Nous apprenons la mort :

Du docteur Scheving, médecin en chef honoraire de la préfecture de police, décédé à Paris.

— Du docteur Léon Détape, 10, rue d'Edimbourg.

— De M. Henri Plivard, docteur en médecine, Croix de guerre, décédé le 29 avril 1931. Les obsèques ont eu lieu à Clermont (Oise).

— On annonce la mort du docteur Paul Dalché de Desplanels, médecin honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, survenue le 26 avril 1931, en son domicile, 6, rue du Mont-Thabor.

— Du docteur Georges Hattat.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Léon Détape, 10, rue d'Edimbourg.

— Nous apprenons la mort de Mlle Marie Michaux, sœur du docteur Paul Michaux, décédé.

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme Pelet, née Darrigade, la femme de notre confrère, le docteur Pelet, décédée le 28 avril, en son domicile, 48, rue de la Tour-d'Auvergne. Le service religieux et l'inhumation ont eu lieu à Nesles-la-Vallée (Seine-et-Oise), le 30 avril.

— Nous avons eu le très grand regret d'apprendre la mort de notre confrère, le docteur Stanislas Dubois, ancien membre de la Société d'Hydrologie de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. Nous présentons à son fils, le docteur Robert Dubois, qui a repris à Saujon la direction de l'établissement thermal fondé par son père, nos très affectueuses condoléances.

— Ahun (Creuse). — Mme Maumy et son fils André ; Mme et M. Giry et leurs enfants ; Mme et M. Emile Maumy ; Mme et M. Teyssier ; les familles Lerécolais, Murat et ses enfants ; Manoux et ses enfants · Decouchou, ont la douleur de vous faire part du décès de M. Léon Maumy, docteur en médecine, suppléant du juge de paix d'Ahun, leur époux, père, frère, gendre, oncle et cousin, décédé à Ahun, dans sa 58e année.

PETITES NOUVELLES

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 5 mai 1931, la chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie de la faculté de médecine de l'université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Le *Journal officiel* du 29 avril 1931 publie une circulaire relative aux spécialités pharmaceutiques et à leur prescription conformément à la loi sur les Assurances sociales. La liste des spécialités autorisées sera arrêtée le plus tôt possible. Jusqu'à nouvel ordre, les caisses devront rembourser à concurrence de 85 p. 100 toutes les spécialités dont la vente est légale en France et pour lesquelles des décisions individuelles d'exclusion ne leur auront pas été notifiées.







LETTRE D'UN MÉDECIN DE PROVINCE

Les vagabonds du cabinet

— Docteur, vous vous rappelez bien, je suis une de vos premières clientes. Quelle bonne idée j'ai eue de venir vous voir ; depuis je n'ai pas eu besoin du médecin. En faisant renouveler vos excellentes ordonnances, en suivant vos prescriptions, je me suis portée comme le Pont-Neuf, mais aujourd'hui, j'ai besoin de conseils nouveaux. Voici ce qui m'arrive...

Un coup d'œil rapide me remémore une malade, une patiente venue autrefois en coup de vent, exigeante, amenant à chaque consultation des petits feuillets questionnaires, rappelant le feuillet des maîtresses de Don Juan. Il me rappelle aussi un diagnostic précis, une indication sans appel, une malade disparue brusquement de mon cabinet pour aller faire le tour du cabinet des autres confrères.

— Alors, que se passe-t-il, madame ?

— Eh bien, voici, vous m'aviez parlé autrefois de mon corps thyroïde. Or, vous aviez vu très clair dans mon cas.

— Vous vous en êtes enfin aperçue ?

— Mais oui, docteur.

— Allons, madame, déshabillez-vous. Oui, votre chemise aussi.

— Mais, docteur, je...

— Si, madame... Tiens, qu'est-ce que cette cicatrice opératoire.

— Docteur, je vais vous dire...

— Et ces cicatrices de pointes de feu...

Dans le petit pays où j'habite, je n'ai pas besoin d'une grande mémoire pour savoir que cette basedowienne, au sortir de la dernière consultation, est allée consulter le docteur Vautour, qui lui a déclaré que je n'étais qu'un imbécile, et, après un traitement de deux ans, lui a fait enlever l'appendice.

Je sais aussi que depuis un an les personnes bien informées causent de cette pauvre dame ayant fait le choix d'un autre de mes collègues, qu'elle est considérée comme tuberculeuse, et que cette basedowienne qui a des algies, des variations de poids, a été tour à tour menacée d'un pneumothorax, puis d'un séjour dans un sanatorium.

Tout se sait, dans les petites villes ; on en arrive à avoir deux catégories de malades, les réguliers, ceux dont on est l'ami, le médecin de famille, et les vagabonds, ceux qui d'un médecin de la ville voisine vont au médecin plus immédiat, passent de la prescription de la quatrième page des journaux aux conseils de la charcutière.

*
**

J'ai devant les yeux une vagabonde de la médecine. C'est une instable thyroïdienne, qui s'enthousiasme tous les deux ans en recevant les soins d'un médecin nouveau, qui est le sauveur, le savant, le grand guérisseur. Elle a fait et elle a démoli des clientèles, elle a, avec un ton dédaigneux, glissé dans l'oreille de la bouchère ou de la boulangère :

— Connais..., il a essayé de me soigner. C'est un brave homme, mais en ce qui concerne la médecine... enfin vous verrez... tandis que...

C'est un grand succès pour moi que de voir revenir devant moi, cette bavarde autoritaire, et qui est persuadée que parce qu'elle prend du Blagogénil, tous ses concitoyens doivent s'en saturer.

Un examen minutieux. Rien n'est changé chez ma malade. Un corps thyroïde légèrement hypertrophié derrière un croissant endocrinien à la base d'un cou qui se rétrécit vers le pharynx. Les carotides battent avec énergie, l'œil est légèrement saillant, la lèvre mobile, la parole explosive, ma malade d'autrefois a des cicatrices qu'elle n'avait pas. C'est tout.

Elle se rhabille, je couche sur mon papier d'ordonnance les prescriptions nécessaires.

— Mais, docteur, c'est exactement la même chose qu'il y a dix ans.

— Vous n'avez pas changé, madame, moi non plus. Mes médicaments sont un peu plus chers, les consultations aussi. Je serais peut-être un individu remarquable si, pour satisfaire votre amour du changement, je modifiais pour vous ma pratique normale. Il y a chez vous un élément psychique qui fait qu'en vous prescrivant une drogue nouvelle aussi inactive ou aussi contre-indiquée que possible, ma thérapeutique s'auréolerait de votre enthousiasme. Hélas, dans ma situation comme dans votre cas, ces fantaisies n'ont rien à faire. Demain, vous souffrirez peut-être de la région lombaire, espérons que vous ne trouverez personne pour vous enlever un rein, ou pour brûler au niveau des racines lombaires une ampoule de radiothérapie. Vous n'êtes ni chirurgicale, ni justiciable d'une physiothérapie coûteuse et intensive. Vous irez beaucoup mieux le jour où vous ferez comme moi. Je roule en auto depuis 18 ans. Je ne conduis pas. J'ai d'autres préoccupations. Je n'ai jamais voulu renvoyer les chauffeurs. Ils m'ont quitté pour motif de santé, pour changement de résidence. J'ignore tout de l'automobile. J'ignore ce qu'est un radiateur, un carburateur, pourquoi on emploie la « Mobiloil » à la place de l'huile d'olive, mon chauffeur est chargé de penser à cela.

— Mais, docteur, vous devez être atrocement volé.

— Pourquoi, madame, j'ai confiance dans le brave garçon qui me conduit, il a pris l'habitude d'avoir confiance en moi. Il s'est établi entre lui et moi une sorte de pacte tacite. Je ne lis aucun Larousse automobile. Je n'ai jamais d'ennuis. Voyez-vous, ma bonne dame, l'organisme humain est comme une automobile. Confiez la direction de la meilleure voiture du monde simultanément à cinq ou six chauffeurs, il y aura de belles chances pour que ce bon véhicule soit vite dans cette maison qui s'appelle le garage. Ayez donc toujours le même médecin. Un médecin de famille, même sans prétention scientifique, vaut mieux comme résultat qu'une pléiade de professeurs.

— Mais pourquoi, docteur, me dites-vous cela ?

— Parce que c'est la meilleure indication thérapeutique que je puisse vous donner. Entre autres médecins, vous avez été soignée par le docteur Sérieux. C'est un homme qui, je le sais, a très bien compris votre cas. Vous l'avez quitté parce qu'il vous avait conseillé une radiothérapie légère sur votre cou. Il était un sage. Il en est un. Gardez-le. Il vous évitera tous les coups de bistouris et toutes les pointes de feu inutiles.

— Mais vous, docteur, vous ?

— Moi, madame, je ne suis qu'un médecin de familles, un de ces hommes qui ont besoin qu'on croit aveuglément en eux pour tenir leur clientèle à l'abri de la mort, et qui lorsqu'ils se sentent hésitants ne craignent pas de le dire. Je ne suis pas un médecin pour vous. J'ai d'ailleurs une vie trop remplie. Tenez, voici un mot pour Sérieux, et tâchez d'être pour lui ce que mes malades sont pour moi. Au revoir, madame.

Et la malade s'en va confuse, un peu irritée, mais si heurtée dans son vagabondage, qu'il suffirait d'un geste aimable de moi pour m'en faire la malade la plus fidèle et la plus attachée. Mais son attachement trop bruyant, trop publicitaire, m'effraie un peu et puis...

L. BRUEL

Service de santé de la marine

PROMOTIONS

Au grade de médecin en chef de 1re classe de réserve

M. Bessière (Joseph-Pépin), médecin en chef de 2e classe de réserve du port de Toulon.

Au grade de médecin en chef de 2e classe de réserve

M. le médecin principal de réserve Coquin (Louis-Pierre-Marie), du port de Brest.

Au grade de médecin principal de réserve

Les médecins de 1re classe de réserve :

MM. d'Adhémar de Lantagnac (Victor-Hugo-Léandre-Aymar), du port de Toulon.

Baillet (Louis-Emile-François), du port de Toulon.

Au grade de médecin de 1re classe de réserve

Les médecins de 2e classe de réserve :

MM. Drean (Joseph-Marie-Mathurin), du port de Lorient.

Guillot (Marcel-Henri), du port de Rochefort.

Tacheron (André-Marie-Eugène), du port de Rochefort.

Dans les Asiles d'aliénés

Concours de médecin-chef des Asiles de la Seine

Ce concours s'est ouvert à Paris le 23 mars.

Jury : M. l'inspecteur général docteur Raynier; MM. Truelle, Rogues de Fursac, Beaudouin, Baruk, Wahl, membres titulaires ; Simon, Daday, suppléants.

Candidats : MM. Paul Abély et Benon.

Ce concours s'est terminé par la nomination de M. Paul Abély.

Vacance de poste

Un poste de médecin, chef de service de la Maison Nationale de santé de Saint-Maurice, est vacant par suite de la nomination, comme médecin-chef des Asiles de la Seine, de M. Paul Abély.

Mutation

M. le docteur Brissot est nommé médecin-chef du service des enfants de l'asile de Perray-Vaucluse.

Avis de concours pour l'emploi de chef jardinier à l'asile national des convalescents de Saint-Maurice

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 21 avril 1931, un concours est ouvert à l'asile national des convalescents de Saint-Maurice (Seine), pour un emploi de chef jardinier.

Les épreuves auront lieu à l'asile national des convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice, le mardi 2 juin 1931.

LA BIBLIOTHÈQUE

CROQUONS LA POMME !

Par Mme Alice LA SAUGE

Volume 18 × 12 cm., broché, prix : 12 francs (Paul Catin, éditeur, 3, rue du Sabot, Paris (6e).

Pour la première fois, on nous présente un guide simple et pratique d'hygiène alimentaire. A une claire et spirituelle exposition des principes que tous nous devrions connaître, l'auteur joint le surprenant avantage de ne tomber dans aucune des extravagances du végétarianisme intégral. Lisez-le, vous vous instruirez en vous distrayant, et votre santé ne pourra que gagner à tous ces conseils si aimablement et si judicieusement prodigués.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

La nomination des Médecins, Chirurgiens et Spécialistes des hôpitaux

Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux sont nommés au concours dans la plupart des villes importantes. Ce moyen de sélection n'est cependant pas appliqué d'une façon générale, même dans les grandes villes, et il est remplacé dans beaucoup d'hôpitaux très fréquentés de villes moyennes par le choix. La désignation est donc soumise, sans aucun contrôle scientifique, à la simple volonté de la Commission administrative de l'Hôpital.



M. le Prof. J. Vanverts

Ce dernier système est déplorable à toutes sortes de points de vue :

1° Sa base est mauvaise. Le choix de celui qui sera appelé à soigner et à opérer les hospitalisés est, en effet, confié à une réunion de gens incompétents, parmi lesquels ne figure qu'exceptionnellement un médecin ;

2° Les raisons du choix, qui devraient être exclusivement scientifiques et techniques, sont, dans ces conditions, d'un ordre tout différent : politique, camaraderie, etc..., interviennent en premier lieu et parfois exclusivement pour guider la décision de la Commission administrative ou, du moins, de la majorité de celle-ci ;

3° Ce n'est pas le plus méritant et le plus compétent qui est nommé, c'est le plus « pistonné » ;

4° La désignation n'étant pas basée sur le mérite, les candidats ne sont plus encouragés à augmenter leur bagage scientifique dont ils savent que l'on ne tiendra guère compte. Leur effort doit surtout viser à s'attirer les appuis nécessaires pour atteindre le succès.

Cette situation, mauvaise à tant de points de vues, ne peut persister. Il est indispensable que, dans une nation démocratique où les élites doivent être protégées, le recrutement des techniciens soit basé sur un système qui assure la nomination des meilleurs. C'est au concours sur épreuves, où la partie pratique tient la plus grande place, qu'il faut s'adresser. Malgré les reproches justifiés fait à ce mode de sélection, il faut, comme je le faisais remarquer il y a quatre ans dans un article que publia l'*Informateur Médical* (25 décembre 1927), reconnaître qu'il constitue la méthode la plus équitable, qu'il écarte la possibilité de nomination de candidats nettement inférieurs, qu'il excite au travail.

Il est, du reste, possible de parer en partie aux défauts du concours à l'aide de dispositions dont la principale est l'*anonymat* des épreuves écrites et cliniques. Il n'est pas inutile de signaler les heureux résultats qu'a donnés cet anonymat dans les concours où il a été introduit depuis quelques années.

On a soutenu, avec raison, que le point de vue scientifique et technique n'était pas le seul à envisager et qu'il fallait aussi tenir compte de la valeur morale des candidats. On a proposé, à cet effet, qu'un membre du Syndicat médical de la région fût adjoint au jury, composé de professeurs ou agrégés des facultés et écoles de médecine et de médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux. Il ne peut qu'y avoir avantage à l'adoption de cette disposition qui a été introduite depuis quelque temps dans certains concours.

L'application des lois sociales a rendu nécessaire la réforme de la loi qui régit les hôpitaux. Il importe que l'on n'oublie pas d'envisager la question du mode de nomination des médecins de ces hôpitaux et qu'on ne laisse plus aux commissions administratives le droit de choisir à leur gré et sans aucun contrôle ceux auxquels elles confient le soin des malades et des blessés dont elles ont la charge.

Professeur J. VANVERTS.

La troisième fête familiale des groupements médicaux du département du Nord

Le dimanche 26 avril 1931 a eu lieu, dans les salons de l'Hôtel Maréchal, à Lille, la troisième fête familiale des Groupements Médicaux du Département du Nord, sous la présidence de M. le médecin général Oui, médecin chef du 1er Corps d'Armée.

Les médecins de la région accompagnés de leur famille avaient tenu à participer nombreux à cette fête.

Au banquet avaient pris place, aux côtés de M. le médecin général Oui, Mme Combemale, présidente du Comité des Dames Patronnesses de l'Association de Prévoyance et de Secours mutuels des Médecins du Département du Nord ; M. le professeur Surmont, président de cette même société ; M. le professeur Vanverts, président de la Fédération des Syndicats du Nord ; M. le docteur Arquembourg, président de la Fédération des Médecins aux Armées ; M. le professeur Dubois, doyen de la Faculté de médecine de Lille.

Au dessert, des discours sont prononcés par Mme Combemale, dont la fine éloquence est un régal pour toute l'assemblée, et qui sait trouver le mot aimable pour remercier chacun et n'oublier personne ; par M. le médecin général Oui, heureux de l'amitié qui règne entre les différents groupes médicaux et en particulier entre médecins civils et médecins militaires ; par M. le professeur Surmont qui, après avoir excusé les absents, remercie le Comité des Dames Patronnesses, sa présidente en particulier, Mmes Flouquet et Arquembourg, le docteur Dauthuile, secrétaire général, de leur activité pour l'œuvre qu'il préside et lève son verre en l'honneur de tous les médecins présents, des œuvres médicales représentées, de la solidarité médicale ou plutôt de la fraternité qui est l'honneur de la profession.

Le banquet fut suivi du tirage d'une tombola aux lots importants et nombreux, et d'un bal qui se termina tard dans la soirée.

PROGRAMME

du VIe Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires

Secrétariat-général : 3, Surinamestraat — LA HAYE

Dimanche 14 juin.

17 heures. — Réunion du comité permanent (de Lairessezaal).

Lundi 15 juin.

9 heures. — Remise des insignes, documents, etc. (Kolzaal).

11 heures. — Réunion des chefs des délégations et correspondants nationaux. Séance administrative (de Lairessezaal).

14 h. 30. — Ouverture solennelle (Gebouw voor Kunsten en Wetenschappen).

16 h. 30. — Ouverture solennelle de l'Exposition historique des services de santé.

19 heures. — Dîner offert par le gouvernement néerlandais aux chefs des délégations et autres autorités (invitation spéciale).

Mardi 16 juin.

9 h. 30. — Réunion de toutes les sections. Ire question : Recrutement, formation et perfectionnement des médecins et des pharmaciens militaires. Rapporteurs : Pays-Bas, Yougoslavie. (Ridderzaal).

15 heures. — Continuation de la séance.

21 heures. — Soirée offerte aux congressistes par la municipalité.

Mercredi 17 juin.

9 h. 30. — IIe question : Psychonévrose de guerre : les effets immédiats et éloignés de la guerre sur le système nerveux chez les combattants et les non-combattants. Rapporteurs : France, Etats-Unis d'Amérique. (Ridderzaal).

IVe question : Préparation et conservation des ampoules médicamenteuses en usage dans les services de santé des armées de terre et de mer. Rapporteurs : Pays-Bas, Roumanie.

15 heures. — Continuation de la séance.

17 heures. — Thé offert par la Croix-Rouge néerlandaise aux chefs des délégations et à leurs dames (Princessegracht) ; invitation spéciale.

Jeudi 18 juin.

9 heures. — IIIe question : Les procédés d'hémostase du champ de bataille. Unification du matériel de première urgence et des conditions de son application. Rapporteurs : Pays-Bas, Italie (Ridderzaal)

Ve question : Les séquelles des traumatismes de guerre des dents et du maxillaire inférieur. Leur traitement. Rapporteurs . Pays-Bas, Pologne.

15 heures. — Continuation de la séance.

21 heures. — Soirée offerte aux congressistes par le gouvernement néerlandais.

Vendredi 19 juin.

Excursions. — Réunion du comité permanent. Approbation des conclusions et préparation de l'ordre du jour de la séance de clôture.

19 heures. — Banquet par souscription (fl. 12 par couvert, vin compris).

Samedi 20 juin.

9 h. 30. — Séance de clôture ; assemblée générale (Ridderzaal).

Exposition historique.

Une exposition historique du service de santé se tiendra pendant le Congrès, à laquelle des promesses importantes ont déjà été reçues.

Avis de concours pour un emploi de professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Par arrêté en date du 28 avril 1931, un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira le mardi 17 novembre 1931, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.



Société d'Hydrologie et de Climatologie médicales de Paris

La séance solennelle de la « Société d'Hydrologie » du 23 mars 1931 a été consacrée à l'étude de certaines propriétés biologiques des eaux minérales.

PREMIER RAPPORT

La phylaxie par les eaux minérales

Par MM. FERREYROLLES, MONOD et BOUCOMONT

La phylaxie découverte par Billard est un mode particulier de protection de l'organisme contre les poisons ou toxines différant de ceux généralement reconnus (moyens physiques, chimiques ou biologiques) et consistant dans l'inactivation du poison par un médicament ou une eau minérale ayant avec ce poison une analogie de tropisme et d'action en même temps qu'un pouvoir fixateur sur les éléments cellulaires plus fort que le toxique. La phylaxie par les eaux minérales a été constatée *in vitro* et *in vivo*. *In vitro* : protection du cobaye par addition de quelques centimètres cubes d'eau contre des doses hypermortelles : spartéine (Billard, Maurin, Perrin et Cuenot), contre la picrotoxine (Perrin et Cuenot, Mougeot et Aubertot), contre l'hydroxide de cuivre (Violle et Giberton) contre le venin de vipère, la toxine tétanique, la toxine diphtérique (Billard et Dodel). *In vivo* : protection par injection préventive contre une injection tardive de toxine ou de poison. Billard a pu même par injection d'eau minérale protéger l'animal contre les effets d'une injection antérieure de toxique. Ferreyrolles a fait de même en opérant avec la morphine, la strychine, la cocaïne, poisons neurotropes.



M. LE Dr FERREYROLLES.

Comment interpréter ces faits : il ne peut s'agir de phénomène d'absorption par les colloïdes des eaux minérales, ni des phénomènes uniquement chimiques, de production d'un nouveau corps atoxique, malgré le rôle possible du Ca (Violle et Giberton), ce qui ne peut rendre compte de la phylaxie obtenue *in vivo* par injections séparées précédant quelquefois de trois semaines l'injection de la dose hyper mortelle. Pour Billard ce qui intervient, c'est le pouvoir fixateur des éléments cellulaires, lipides et savons. Dodel a démontré *in vitro* le mécanisme de la phylaxie en protégeant les hématies de mouton contre certaines substances hémolytiques par d'autres substances hémolytiques, montrant qu'il y aurait une véritable modification des tissus ne pouvant plus être atteints par la toxine. Ce sont les savons, dit Billard, qui conditionnent la perméabilité cellulaire et par conséquent la protection de l'organisme et la propriété phylactique de certaines eaux minérales est due à l'action de dilution qu'elles exercent sur ces savons, les eaux précipitant les savons n'ayant au contraire aucune propriété phylactique.

Une conclusion thérapeutique des études de Billard est qu'une seule dose d'eau est suffisante, dose d'autre part extrêmement faible et que son action phylactique est de durée le plus souvent limitée.

DEUXIEME RAPPORT

Les propriétés antianaphylactiques des eaux minérales

Par M. le Prof. LOEPER et M. MOUGEOT

M. Loeper, rapporteur. — L'antianaphylaxie n'est qu'un élément de la phylaxie. C'est une réalité clinique connue depuis longtemps que l'existence de phénomènes de désensibilisation aux eaux minérales dans les états pathologiques considérés comme d'origine anaphylactique (urticaire, eczéma, arthropathies, manifestations arthritiques). Au point de vue expérimental, on a utilisé le cobaye et le lapin, soit en mélangeant des eaux minérales et des antigènes, soit en faisant des cures progressives et répétées entre les deux injections Mais il manque souvent d'avoir eu recours à des tests plus précis que les simples modifications objectives relatées dans les observations et entre autres à des examens de sang comme l'on fait Marbet et Epireanu. *In vitro* l'antianaphylaxie a été démontrée par Ferreyrolles et Mougeot pour Royat, Perrin et Cuenot pour Contrexeville ; *in vivo* par Billard pour Royat Saint-Mart, par Arloing et Vanthey pour Vichy, Perrin et Abel pour les eaux des Vosges, Henrijean et Kopacewsky pour Spa et plusieurs autres auteurs étrangers pour d'autres eaux minérales.

Quelles théories peuvent expliquer le pouvoir antianaphylactique des eaux minérales ? Intervention d'un facteur humoral (précipitation vasculaire ou théorie de la floculation), rôle d'un facteur cellulaire, bloquage du système reticulo-endothélial ; théorie de Billard sur le rôle des lipides constituant la barrière cellulaire et sur celui des savons dans les modifications de la perméabilité aux toxines, ce ne sont que des hypothèses, dont la dernière est certes la plus séduisante, mais dont aucune n'a une valeur réellement positive.

A côté de l'anaphylaxie générale il ne faut pas oublier les phénomènes d'anaphylaxie locale et il est très possible qu'ils interviennent dans les effets produits par les eaux minérales agissant sur la muqueuse nasale, pharyngée, trachéale, bronchique, intestinal ; l'eau minérale peut très bien déterminer des phénomènes de défense étagée nécessités par les anaphylaxies étagées ; elle peut désensibiliser les muqueuses par excitation des sécrétions normales (foie, intestin, estomac). Cette action désensibilisante des E. M. est utilisée couramment en pratique thermale, l'injection préparante étant représentée ici par les prédispositions congénitales ou héréditaires. Il faut souhaiter qu'on utilise un jour les E. M. pour prévenir les accidents d'anaphylaxie produits par les sérums.

Discussion

M. Pasteur Vallery-Radot. — Je suis entièrement d'accord avec M. Loeper sur la nécessité, quand on parle d'anaphylaxie au point de vue expérimental, d'avoir recours à des expériences précises, le meilleur test étant la chute brusque de la tension artérielle constatée sur le graphique de l'appareil enregistreur. Dans ces expériences, le lapin est un meilleur animal que le cobaye qui nécessite l'emploi d'un nombre considérable de sujets.

En clinique on parle un peu trop souvent d'anaphylaxie et de maladies par sensibilisation. Il n'y a anaphylaxie qu'avec cuti-réaction positive contrôlée par l'épreuve de Prausnitz-Kustner, la simple cuti-réaction ne pouvant permettre d'affirmer la sensibilisation. Le test des précipitines comme celui de l'eosinophilie sont inexacts. Je crois qu'il faut encore se garder de faire de la pathogénie en cette matière : la floculation n'a jamais été constatée ; quant à la colloïdoclasie ce mot doit être interprété dans le sens de modification humorale.

L'anaphylaxie par les E. M. est un fait incontestable ; ne peut-on penser qu'elles agissent indirectement en modifiant soit les humeurs, soit les phénomènes digestifs, soit l'état hépathique. Il faudra dorénavant, en expérimentant avec des E. M., discerner le choc anaphylactique et la sensibilisation et si on constate une désensibilisation durable voir si elle ne s'effectue pas par une voie détournée

M. Mougeot. — Les recherches futures devront tenir compte des indications données par M. Pasteur Vallery-Radot et par les travaux de Marbet et Epireanu.

Nous n'avons pas constaté avec Aubertot de parallélisme entre la teneur des E. M. en Ca et leur pouvoir phylactisant, la S. du Parc de Saint-Nectaire non calcique s'était montrée plus active que Contrexeville. Ces expériences pourront être refaites avec les diverses sources bicarbonatées mixtes de Royat et Saint-Nectaire.

M. Perrin. — Je suis entièrement d'accord avec Billard et ses collaborateurs sur la distinction à faire entre le pouvoir anagotoxique et le pouvoir phylactique.

M. Joly. — La phylaxie par les E. M. présente une analogie avec la métallothérapie contre les affections spirillaires (mise en défense de la cellule contre le toxique, nécessité d'une dose optima). La phylaxie et l'antianaphylaxie de certaines E. M. utilisées seulement en bains (Bagnoles) s'explique par la radio-activité, le radium agirait en accroissant la résistance des éléments cellulaires.

M. Santenoise. — Il faut pour expérimenter sur l'anaphylaxie user d'une discipline stricte (inscription de la T. A., recherche des variations physico-chimiques des humeurs) et choisir de préférence le chien comme animal d'expérience.

Le rôle du système nerveux végétatif et des endocrines est considérable dans la sensibilisation de l'organisme et particulièrement celui d'une hormone pancréatique agissant sur la vague et la thyroïde.

M. Martigny. — L'ionisation ni la radio-activité n'expliquent l'action dynamique des E. M. Les conceptions physico-chimiques récentes de M. Berne, avec la notion de dépolymérisation moléculaire semblent apporter la clé du problème, si l'on veut admettre que ce sont les éléments très dépolymérisés de l'eau, sodium, soufre, arsenic, etc... qui agissent. Cette dépolymérisation dans un milieu où des éléments identiques sont pondérables peut tenir à une absorptin par un colloïde minéral (la silice par exemple). Cette combinaison est instable : l'eau meurt loin du griffon. Mais elle permet aussi *in vivo*, comme l'ont montré les expériences de Billard une pexie de l'élément métallique actif quasi instantanée sur les lipides ou les protides.

M. Lœper. — Il est un fait, c'est que les eaux prises dans certaines stations peuvent produire dans certaines maladies anaphylactiques des phénomènes de désensibilisation. Un deuxième fait expérimental, c'est la constatation des propriétés antianaphylactiques de certaines eaux minérales.

Deux ordres de recherches sont à faire les unes qui démontrent avec la plus grande netteté qu'on peut modifier le produit injecté, les autres qu'on peut modifier l'organe récepteur.

Quant à interpréter les phénomènes de phylaxie et d'antianaphylaxie par les E. M. il faut reconnaître que les nombreuses hypothèses apportées n'offrent pas une base suffisante pour édifier une théorie solide applicable à tous les faits observés.

J. SÉRANE.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE SEDOBROL DANS LA PRATIQUE MEDICALE COURANTE, Dr DILLARD (*Concours Médical*).

Dans sa thèse de la Faculté de médecine de Paris (1930), sur le traitement des états anxieux névropathiques, l'auteur avait longuement comparé l'action des divers médicaments habituellement employés, barbituriques et bromures, et il avait fait une place tout à fait spéciale à un hypnogène sédatif intermédiaire, l'allylisopropylacétylcarbamide ou sédormid, moins brutal que les premiers et plus efficace que les seconds. Dans le travail vraiment très pratique qu'il vient de publier, M. Dillard complète son étude et, dans l'exposé de deux observations absolument typiques, vante l'action conjuguée et combinée du sédormid et du bromure (sédobrol), et insiste sur la transformation immédiate que ce dernier médicament est capable d'opérer sur les malades.

Ces deux observations concernent deux cas classiques, que l'on rencontre journellement en clientèle. Il a paru utile à l'auteur de les résumer, afin de bien faire ressortir encore une fois combien il est nécessaire de dépister l'anxiété névropathique sous l'apparence trompeuse de troubles organiques divers et combien aussi il est facile d'obtenir une sédation immédiate, grâce à l'action combinée de ces deux médicaments, sédobrol et sédormid, auxquels on joint naturellement toutes les ressources de la psychothérapie.

La première de ces deux observations concerne un cas d'anxiété datant de plusieurs années, entretenue et même accrue par les circonstances, tandis que, dans la deuxième, il s'agit au contraire de la petite crise banale survenant à l'occasion d'une contrariété ou d'un surmenage chez un sujet prédisposé ; en terminant, M. Dillard insiste de nouveau sur les précieux services que peuvent rendre le sédormid et le sédobrol non seulement chez les névropathes anxieux, mais même chez les malades infiniment nombreux qui présentent de petits signes d'angoisse ou seulement d'hyper-excitabilité.

⁂

AVANTAGES, INDICATIONS ET RESULTATS D'UNE MEDICATION MIXTE ANALGESIQUE ET SEDATIVE, S. CAMREDON (*Courrier Médical*).

Dans les multiples cas où il faut juguler le symptôme douleur, l'allonal, qui n'est pas toxique aux doses thérapeutiques, qui n'a aucune action nocive sur le cœur, les reins et les poumons, qui ne contient aucune substance du tableau B (ni opium, ni morphine, ni scopolamine, ni hyoscine), permet de remplacer ces substance toxiques pour obtenir, comme avec elles et mieux que par elles, ce triple résultat : calmer les algies, apaiser l'excitation et donner ensuite un sommeil calme et paisible ayant toutes les apparences, toutes les qualités et tous les bienfaisants effets du sommeil physiologique normal.

⁂

DERMATOSES ET THEORIE COLLOIDALE, par Auguste LUMIÈRE (*Progrès Médical*).

L'urticaire surviendra consécutivement à une intoxication alimentaire par un aliment ou un médicament déterminé, à une auto-intoxication, un trouble gastro-intestinal (surcharge, stase, fermentation secondaire, inflammation, etc..) ou bien encore à une infection aiguë ou chronique, à une dysfonction hépatique ou endocrinienne, à une émotion violente, un traumatisme, une fatigue musculaire excessive, etc., etc.

Comment peut-on concevoir que des causes apparemment aussi différentes, aussi disparates même, conduisent toutes au même accident cutané ?

Ce problème qu'il est cependant indispensable d'élucider si l'on veut comprendre la pathogénie de l'affection, n'est posé par aucun auteur, par aucun traité. N'est-ce pas là un fait extrêmement remarquable et les pathologistes ne seraient-ils point des gens curieux ?

La thèse que nous avons soutenue et qui consiste à attribuer la plupart des maladies chroniques fonctionnelles et notamment nombre de dermatoses, à la destruction de l'état colloïdal de certains éléments plasmatiques, c'est-à-dire à la floculation, éclaire incontestablement les questions que nous venons de soulever.

Nous constatons, en effet, que les cas où la manifestation pathologique se produit, sont précisément ceux dans lesquels une floculation humorale peut prendre naissance.

Ce sont d'abord tous les cas d'anaphylaxie. Comme nous l'avons démontré, toutes les fois que l'on introduit dans le milieu intérieur d'un animal une protéine étrangère à son organisme, ses humeurs acquièrent la propriété de donner une floculation lorsqu'elles sont de nouveau en contact avec l'antigène sensibilisateur.

C'est encore une floculation qui survient véritablement, quand les toxines excrétées par la plupart des microbes pathogènes pénètrent dans le torrent circulatoire.

Cette précipitation n'est pas une vue de l'esprit, elle a été étudiée tout particulièrement par Dold — on peut la déceler *in vitro*, comme celle qui caractérise l'état anaphylactique, comme celle que l'on observe également dans les circonstances suivantes.

En somme, les troubles de la nutrition de la peau dépendent de la forme et de l'abondance des précipités qui viennent s'arrêter dans les capillaires à des niveaux variables suivant le calibre des vaisseaux, leur souplesse, leur motilité, la vitesse du courant sanguin, les dimensions des particules, etc...

LA GRANULOMATOSE MALIGNE, ACHARD. — *Journal des Praticiens* :

Quant à faire de la granulomatose une lésion de nature tuberculeuse, produite par un virus tuberculeux plus ou moins modifié, c'est une opinion très hypothétique encore. En effet, l'évolution clinique de la granulomatose maligne est bien différente de celle de la plupart des polyadénites tuberculeuses qui sont souvent extrêmement lentes à se développer sans engendrer de cachexie. Ce que nous savons de l'ultra-virus tuberculeux n'est pas assez précis non plus pour qu'on puisse lui rattacher cette évolution de la granulomatose.

Enfin, suivant une autre conception, la granulomatose a son autonomie morbide ; elle est produite par une cause propre et spécifique, de nature parasitaire et inflammatoire pour les uns, de nature néoplasique pour les autres.

Un bacille diphtéroïde a été décrit par Billings et Rosenow. Un spirochète par Proescher et White. Un streptothrix par Kuczinski et Hanck.

Pour d'autres auteurs le granulome malin est un néoplasme confondu parfois avec les lympho-sarcomes et lymphomes, ou suivant quelques-uns, susceptible de subir une évolution sarcomateuse.

Vous voyez combien sont diverses les opinions émises sur la pathogénie de la granulomatose. « Ce n'est pas le moindre intérêt de cette maladie, disais-je dans une précédente leçon, que de les avoir suscitées, en montrant, en particulier, une transition entre le processus inflammatoire provoqué vraisemblablement par un agent infectieux, encore mal précisé, et le processus néoplasique avec ses proliférations atypiques et sa tendance à se généraliser par métastases emboliques. »

⁂

LA THERAPEUTIQUE DE L'INSOMNIE CHEZ LES ANXIEUX ET LES NEVROPATHES, Dr PERGET (*Pratique Médicale Française*).

Il y a toute une classe de petits insomniaques, de petits anxieux, de petits mélancoliques, chez qui on ne peut pas donner les hypnotiques puissants comme les barbituriques et chez qui on ne peut administrer davantage les simples calmants comme la valériane, le cratoegus, etc... Ce qu'il faut à ces anxieux insomniaques, c'est un hypnogène peu toxique, s'éliminant rapidement, ne créant pas d'accoutumance et modifiant à la longue le psychisme par son action sédative régulière. On possède ce médicament qui est un uréide, tout à fait différent des dérivés barbituriques en ce sens qu'au lieu d'être un dérivé cyclique de l'urée, c'est un dérivé à chaîne droite. Ce corps, l'allylisopropylacétylcarbamide, a été spécialisé sous le nom de sédormid ; il se présente sous une forme de comprimés de 0.25 ; il est très peu toxique et il donne, dans l'anxiété moyenne et la petite agitation, d'excellents résultats à la dose de 2 à 3 comprimés par jour. Le sommeil que provoque le sédormid est calme, physiologique en quelque sorte, ne donnant pas au réveil cette sensation tout à fait spéciale de nausées qui est si désagréable. Le sédormid prend, de plus en plus, dans l'arsenal thérapeutique, une place tout à fait originale et a mérité vraiment d'être appelé « le grand médicament des petits insomniaques et des petits anxieux ». (Voir les travaux si importants de M. le professeur Pouchet et les études des docteurs Bénech, Tibi, Godard, Dillard, Sacaze, Favier, Pergot), (Thèses de Paris, Lyon et Montpellier).

⁂

POURQUOI ET COMMENT IL FAUT COMBATTRE L'ANXIETE ET LA DOULEUR, Dr H. FAVIER (*Courrier Médical*).

Dans ce travail excessivement documenté, l'auteur passe en revue les diverses indications de l'allonal ou allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine qui complète, dans une heureuse formule, l'action antalgique, en quelque sorte spécifique, de la diméthyl-amino-antipyrine par les propriétés sédatives et progressivement hypnogènes de l'acide allylisopropylbarbiturique, le moins toxique des barbituriques (Pouchet), et il énumère les multiples cas de médecine générale, de chirurgie, de gynécologie, d'obstétrique, d'urologie, de neuro-psychiatrie et surtout de stomatologie, où ce médicament développe son action sédo-analgésique, sans aucun inconvénient pour les principaux organes.

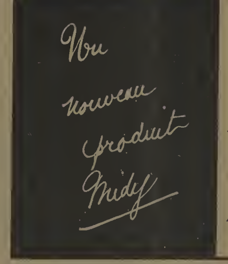
⁂

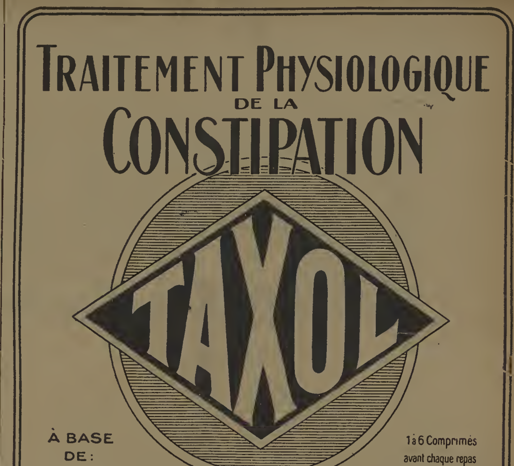
INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE LA CURE D'ENGRAISSEMENT PAR L'INSULINE CHEZ LES TUBERCULEUX PULMONAIRES, par Ch. GERNEZ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille (*Pratique Médicale Française*).

Employée avec discernement dans la tuberculose pulmonaire, non évolutive, l'insuline exerce sur la nutrition des malades une action eutrophique indéniable

Elle détermine dans 78 % des cas un engraissement réel, durable, qui coïncide avec une amélioration des fonctions digestives et de l'état général, et qui souvent se poursuit après la cessation de la cure.

Des incidents peuvent survenir au cours de l'insulinothérapie. Ils sont évitables par un choix judicieux des malades : l'insuline est contre-indiquée chez les tuberculeux mal stabilisés, subfébriles ou hypotendus.





Création de la Société française de gynécologie et du Syndicat des gynécologues français

Sous le nom de Société Française de Gynécologie, une société scientifique réunissant les médecins dont l'activité principale est consacrée à l'exercice de de la Gynécologie médicale, chirurgicale ou physiothérapique, vient d'être constituée. Son siège social est 95, rue du Cherche-Midi. Elle a pour objet l'étude de toute question scientifique ayant trait à la Gynécologie. Le bureau est ainsi composé : Président : M. F. Jayle ; vice-présidents, MM. X. Bender et L.-M. Pierra ; secrétaire général, M. Maurice Fabre ; trésorier, M. F. Papillon. Pour renseignements et adhésions, s'adresser à M. F. Jayle, 20, rue Cassette, Paris (5e).

Le Syndicat des Gynécologues français a pour principal objet la défense des intérêts professionnels des Gynécologues. Son siège social est 95, rue du Cherche-Midi. Un Conseil d'administration composé de MM. Briault, Buquet, X. Colaneri, Maurice Fabre, Guyot, F. Jayle, Raymond Petit, Regnard, M. Sénéchal, Violet, a été nommé. Le conseil de famille est composé de MM. Bender, F. Jayle, Raymond Petit, M. Sénéchal. Le Conseil d'administration se réunira prochainement pour élire le bureau du Syndicat.

Provisoirement, adresser les demandes d'admission à M. Maurice Fabre, 6, rue du Conservatoire, Paris (9e). Ces deux groupements ont pour but de réaliser l'indépendance de la Gynécologie, qui a toujours été inféodée soit à la médecine, soit à la chirurgie, soit à l'obstétrique, et d'affirmer cette indépendance tant du point de vue professionnel que du point de vue scientifique.

Congrès de la Fédération des chefs de clinique de France

La Fédération des chefs de clinique de France a tenu son Congrès annuel à Bordeaux, le 7 avril 1931, à la Faculté de médecine.

M. le doyen Sigalas avait bien voulu en accepter la présidence d'honneur, marquant ainsi tout l'intérêt qu'il porte à la cause si juste défendue par ce groupement.

M. le docteur Charbonnel, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux, a été élu président de la Fédération en remplacement de M. le docteur Voivenel, de Toulouse, président démissionnaire.

Après un rapport très documenté de M. le docteur Viallefont, de Montpellier, et une intéressante discussion à laquelle ont pris part de nombreux chefs de clinique et anciens chefs de clinique de la Faculté de Bordeaux et les camarades délégués des autres Facultés, les vœux suivants ont été adoptés à l'unanimité :

1° Que les chefs de clinique soient assimilés complètement au point de vue de leur traitement aux préparateurs des Facultés de médecine ; leur traitement actuel, même après une augmentation récente le portant à 5.200 francs par an, représentant encore un salaire de famine et demeurant manifestement insuffisant ;

2° Que la Fédération des chefs de clinique soit représentée au Comité consultatif supérieur de l'instruction publique.

Réunion médicale des 6 et 7 Juin 1931

PROGRAMME

Première journée. — Samedi 6 juin 1931

15 heures : Réunion à l'hôpital militaire Sédillot, rue du Sergent-Blandan. Conférence de M. le médecin colonel Spick, directeur du Service de santé de la 20e région : *Traitement de la plaie de guerre.*

16 heures : Présentation d'appareils de fractures du Service de santé, par M. le médecin lieutenant-colonel Ferron.

17 heures : Conférence de M. le professeur Jacques Parisot : *Les lésions et le traitement de l'intoxication par les gaz de combat.*

Deuxième journée. — Dimanche 7 juin 1931

10 heures : Réunion à l'Hôpital Central, Clinique médicale infantile (entrée par la rue Lionnois). Visite des nouvelles cliniques de médecine infantile, d'oto-rhino-laryngologie et d'urologie, édifiées par la Commission administrative des Hospices. Démonstrations par MM. les professeurs André, Jacques et Caussade.

12 h. 30 : Déjeuner. L'endroit où aura lieu le déjeuner sera indiqué ultérieurement.

14 h. 30 : Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut Anatomique. Conférence de M. le professeur Gougerot, de la Faculté de Médecine de Paris : *Dermo-épidermites microbiennes traumatiques et non traumatiques. Projections.*

15 h. 30 : Démonstration concernant l'action glyco-régulatrice de la vagotonine et son intérêt dans le traitement du diabète, par M. le professeur Santenoise. *Expériences et projections.*

PETITES INFORMATIONS

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 5 mai 1931, la chaire de clinique thérapeutique médicale de la faculté de médecine de l'université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le 20 octobre 1931 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés. Le bureau est ainsi composé :

Président d'honneur : M. Rénon ; président : M. Caillaud ; vice-président : M. Dubar ; secrétaire général : M. Herpin ; secrétaire général adjoint : M. Fernet ; trésorier : M. Bourguignon.

Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins

Au cours de son assemblée générale annuelle tenue récemment à son siège social, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe), la Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecin a modifié en partie son bureau et son conseil d'administration, qui sont composés comme suit :

Président : docteur A. Siredey ; vice-présidentes : Mme Jayle et Marcel Labbé ; vice-président : docteur Darras ; secrétaire général : docteur Abel Watelet ; secrétaire : Mme Veillard ; trésorier : docteur Crouzon ; archiviste : Mme Thoinot ; 21 administratrices : Mmes Aimé, Berruyer, Mlle le docteur Blanchier, Mmes Bourguignon, Carrié, Desprez, Dujarric de la Rivière, Maurice Fabre, Gutman, Lapeyre, Raymond Letulle, Mainot, Mlle le docteur Majerczac, Mme le docteur Montlaur, Mme Morvan, Mme le docteur Noel, Mmes Victor Pauchet, Paul, Poulaliou, Mr le docteur Queyrat, Mme J.-A. Sicard.

Les abus des réclamistes

Notre excellent confrère « La Gazette des Hôpitaux » publie la lettre suivante :

Monsieur le rédacteur en chef de la « Gazette des Hôpitaux »,

Un journal de publicité pharmaceutique envoyé au Corps médical exclusivement et non vendu en librairie publie un extrait de mon travail sur la Douleur signal paru dans la « Gazette des Hôpitaux » du 24 janvier 1931.

Mon article ne comportait aucune figure.

Or, cet extrait est accompagné de figures destinées à la publicité d'un fabricant de ceintures.

Je trouve très opportun de vous en aviser, afin que les lecteurs de mes travaux ne croient pas que j'ai changé ma manière de voir.

Depuis plusieurs années, j'ai renoncé à toutes les ceintures avec ou sans pelote pour relever l'estomac, et je n'utilise à cet effet qu'une très large bande de crêpe posée de la façon que j'ai indiquée dans une série de publications parues au cours de ces dernières années.

Dr. G. LEVEN.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Primes à nos Abonnés

Les abonnés pour un an à *L'INFORMATEUR MÉDICAL* ont droit à l'une des primes suivantes :

1° *Ou bien* cet *étui à cigarettes FERM'VIT DECHIR* mouton grain chagrin pouvant contenir 20 cigarettes.



Nous recommandons tout particulièrement ce modèle à nos abonnés, étant très pratique et protégeant parfaitement les cigarettes. Il s'ouvre et se ferme très rapidement grâce à la fermeture ECLAIR.

Joindre à la somme de 30 francs, prix de l'abonnement, la somme de 2 francs.

2° *Ou bien* ce *Portefeuille FERM'VIT ÉCLAIR* mouton grain crocodile.



Ce portefeuille muni d'une fermeture Éclair à l'intérieur offre le maximum de sécurité aux papiers ou billets qui lui sont confiés. Il est moderne, pratique, élégant. Pour recevoir ce portefeuille franco joindre la somme de CINQ FRANCS au prix de l'abonnement (30 Francs).

Ces primes ne sont accordées qu'aux abonnés pour la France.

PROGRAMME D'UN VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS, EN EUROPE CENTRALE

(DEUXIÈME DÉPART)

Marianbad-Carlsbad, Prague, Bratislava Budapest, Vienne, Schönbrunn, Salzburg Badgastein, Innsbruck

LA CARAVANE QUI DEVAIT PRENDRE PART AU PREMIER DÉPART POUR LE VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS EN EUROPE CENTRALE ÉTANT MAINTENANT COMPLÈTE, UN DEUXIÈME DÉPART AURA LIEU QUI EFFECTUERA UN ITINÉRAIRE INVERSE DU PREMIER VOYAGE. C'EST CELUI DONT NOUS PUBLIONS CI-DESSOUS LE PROGRAMME ET POUR LEQUEL NOUS PRIONS NOS LECTEURS DE BIEN VOULOIR S'INSCRIRE SANS RETARD POUR ÊTRE CERTAIN DE POUVOIR Y PARTICIPER. NOUS CONSIDÉRONS, EN EFFET, QUE LE CHIFFRE DE 45 VOYAGEURS EST UN CHIFFRE MAXIMUM POUR POUVOIR DONNER A CEUX QUI PARTICIPERONT A UN VOYAGE SEMBLABLE LE MAXIMUM DE CONFORT ET DE SATISFACTION.

2 août. — Départ de Paris vers 18 heures.

3 août. — Arrivée à Marienbad vers 15 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

4 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Déjeuner. — Vers 15 heures, départ pour Carlsbad. — Arrivée vers 17 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

5 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité de la ville. — Déjeuner. — Départ de Carlsbad vers 16 heures. — Arrivée à Prague vers 20 heures. Transfert à l'hôtel. — Dîner.

6 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville en auto-car. — Déjeuner à l'hôtel — Après-midi, continuation de la visite. — Réception par la municipalité de Prague. — Visite des établissements sanitaires de la ville. — Dîner à l'hôtel.

7 août. — Pension complète à l'hôtel. — Continuation de la visite.

8 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Prague vers 8 heures. — Arrivée à Bratislava (Pressbourg), vers 15 heures. — Transfert à l'hôtel. — Visite de la ville. — Dîner à l'hôtel.

9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère. — Départ pour Budapest en bateau sur le Danube. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville, avec visite des différents musées et curiosités.

11 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine avec visite des différents établissements sanitaires de la ville.

12 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 9 heures. — Arrivée à Vienne vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

13 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec visite des curiosités, musées, etc.

14 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec visite des établissements sanitaires.

15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite du château de Schönbrunn. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Salzburg vers 20 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

16 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Après-midi, libre, à la disposition des voyageurs.

17 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 11 heures. — Arrivée à Badgastein vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Après-midi, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Visite des établissements thermaux. — Dîner à l'hôtel.

18 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre, à la disposition des voyageurs. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 19 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

19 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — L'après-midi, excursion dans les Alpes tyroliennes.

20 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 8 heures. — Arrivée à Paris vers 22 heures.

PRIX DU VOYAGE . 3.960 francs par personne.

Dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe sur le bateau. De Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel, et vice-versa, avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Astoria à Budapest, Krantz Ambassador à Vienne, etc...

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au Central Européen Express C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.

On a dit de l' « INFORMATEUR MEDICAL » qu'il était l' « Excelsior » de la Médecine, ce n'est pas un maigre compliment qu'on lui fait. Il est vrai que notre Directeur a acquis comme Rédacteur à « Excelsior », la compétence professionnelle qui lui était nécessaire pour donner à l' « INFORMATEUR MEDICAL », l'originalité attrayante qu'on lui connaît.

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 365. — 17 MAI 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité Médicale devant l'Objectif





Photos Massis, cliché *Informateur Médical*

Au banquet de printemps de l'Umfia



M. LE PROF. FORGUE

A l'assemblée générale de la ligue contre le cancer

M. le Professeur Forgue a montré le rôle favorisant des chocs émotifs et des perturbations neurovégétatives dans l'étiologie et l'évolution du cancer.

> *Il serait si important de connaître l'étiologie du cancer qu'on pardonne volontiers à ceux qui s'en occupent toutes les suppositions possibles.*
>
> VELPEAU.

Il n'est pas, hormis l'incertaine question de la Paix mondiale, de problème qui s'impose aux esprits de notre temps avec une plus angoissante actualité, ni d'une façon plus universelle, que celui du cancer. Le public qui attend, comme une révélation prochaine et soudaine, la découverte de sa cure radicale, et que trop d'annonces intéressées et décevantes déconcertent, ne mesure ni la complexité de ce problème, ni les lentes étapes par lesquelles nous devons nous acheminer vers la connaissance de la cause première du mal. Et, cependant, si, d'une vue d'ensemble, vous pouviez à l'heure présente pénétrer dans tous les laboratoires du monde entier, vous admireriez l'effort commun des chercheurs qui poursuivent la solution de l'énigme. Songez qu'il y a trente-cinq ans à peine que ces études de cancérologie expérimentale ont débuté, en 1894, par la remarquable réussite d'un Français, Moreau, qui par ses greffes en série de cancer mammaire de la souris a eu l'honneur de porter le problème étiologique du cancer sur le terrain solide de l'expérimentation. Considérez qu'il y a seulement une vingtaine d'années que des Français encore ont eu l'initiative de produire artificiellement une tumeur chez le rat, par l'action des rayons X, et que le cancer du goudron qui de tous les cancers expérimentalement provoqués est le plus fécond en études de prophylaxie et de thérapeutique n'a été découvert qu'il y a une quinzaine d'années par des Japonais. Et, cependant, dans ce court laps de temps, malgré les tâtonnements, les causes d'erreur, les répétitions et les lenteurs de contrôle, un chapitre neuf de pathologie expérimentale et comparée vient d'être écrit, dont les traités classiques au commencement de ce vingtième siècle n'avaient pas encore rédigé la première ligne.

Or, de cet énorme dossier expérimental, de ces études internationales de cancérologie ayant ces deux objets, la greffe et la production expérimentale du cancer animal, travaux dont la masse dépasse le résultat, dont la simple notation bibliographique remplirait un gros volume, un fait se dégage, qui actuellement domine la question : c'est l'importance du terrain comme facteur de naissance et de croissance du cancer.

Malgré tout ce travail des laboratoires nous sommes bien forcés, à l'heure présente, d'avouer que nous n'avons point encore réussi à isoler un agent spécifique des cancers des mammifères et du cancer de l'homme. Nous connaissons des causes — parasites vermineux, agents chimiques comme le goudron, rayons X, brûlures, irritations chroniques — sous l'influence desquelles la race des cellules cancéreuses se crée lentement sur le point irrité, race que caractérise sa prolifération déréglée. Mais logiquement, la multiplicité même de ces agents, en apparence cancérigènes, nous indique que ce ne sont là que des causes secondes. Sous quelle forme se révèlera à nous dans un avenir imprévisible la cause primitive ? Très vraisemblablement nous trouverons à l'origine des cancers humains un ou plutôt plusieurs virus, à agent invisible et filtrant, vivant en symbiose dans la cellule cancérisée. Mais pour qu'un cancer se développe, il est nécessaire que la cellule, ou le groupe cellulaire, qui vont constituer le foyer initial, soient en état de réceptivité pour le virus symbiotique. Et nous voilà indirectement ramenés à cette dominante du problème étiologique, à cet état de préparation humorale et de modification trophique qui conditionne la réceptivité cellulaire, soit qu'il dépende de la présence ou de l'absence de certaines substances, soit que celles-ci résultent d'un apport exogène ou de déviations des fonctions organiques. N'est-ce point un retour à l'antique diathèse, au sens montpelliérain du mot, qui affirme, sous une forme moderne, la valeur profonde d'observation clinique des anciens maîtres de notre école.

L'influence des chocs moraux sur l'évolution du cancer

Car, le laboratoire ne saurait résumer, ni reproduire dans leurs qualités spécifiques, les conditions favorisantes du cancer humain. Volontiers j'adopterais, comme préambule de cette étude, la conclusion du livre de Léon Daudet, sur les *Rythmes de l'homme*, livre curieux, plein d'idées, largement compréhensif, avec beaucoup de vues justes mêlées à quelques exagérations et paradoxes, d'autant plus intéressants que l'auteur a une formation médicale assez solide pour traiter de la question avec quelque compétence et qu'il est, d'autre part, assez éloigné de notre milieu professionnel pour la juger avec indépendance et se dégager de toute influence d'école. Daudet écrit et a raison d'écrire : « Un problème ardu comme celui du cancer doit être attaqué de tous les côtés à la fois, et par les méthodes de la qualité, comme par celle de la quantité ». Je me propose précisément d'étudier ici certaines données de ce problème, inaccessibles aux investigations du laboratoire, non mesurables par nos instruments, non enregistrables, propres à l'être humain. Ce sont des phénomènes qualificatifs, des impondérables, qui échappent aux méthodes quantitatives : je veux parler du *rôle des émotions tristes, comme causes secondes* et *activantes*, dans l'évolution de certains cancers de l'espèce humaine.

∴

> *Le cancer est fait de mélancholie... La cause conjointe du cancer est l'humeur mélancholique.*
>
> Ambroise PARÉ.
>
> *Les chagrins prolongés paraissent avoir une grande influence dans le développement du cancer.*
>
> CHOMEL.

Parmi les commémoratifs relevés dans les fiches cliniques concernant certains cancers, surtout viscéraux, un fait m'avait dès longtemps frappé : c'était avec une particulière évidence pour les cancers d'après-guerre, la mention fréquente (atteignant près du tiers des cas pour le cancer de l'estomac, le cinquième pour le cancer du sein) de grandes crises morales, d'afflictions gravement dépressives, de deuils profonds, de toutes émotions tristes à répercussion prolongée, insurmontables, auxquelles les malades rapportaient le début de la tumeur ou du moins ses premières manifestations. Combien de fois ai-je entendu, avec des variantes, selon le milieu social, la même litanie, la même plainte obsédante, surtout chez de pauvres mères inconsolées (*matris dolorosæ*) : « Depuis la mort de mon pauvre enfant, docteur, je ne suis plus la même, je ne me reconnais pas, je n'arrive point à retrouver l'équilibre ; et c'est sûrement là le commencement de mon mal car auparavant rien n'avait attiré mon attention ! »

Je n'ai point d'abord accordé à cette circonstance incriminée une créance scientifiquement valable : simple coïncidence, me semblait-il, mais sans qualité à retenir, car c'est une erreur condamnable de logique que de juger par le « post hoc, ergo propter hoc », après cela, ne signifie pas à cause de cela. Mais devant la fréquence de cette mention, et après avoir observé quelques exemples impressionnants où ce facteur moral avait paru jouer un rôle d'aggravation et d'accélération évolutive, j'ai été conduit à envisager avec moins d'incrédulité, puis avec intérêt, *l'influence possible des grandes émotions tristes* et de leur psychisme déprimé, *non pas certes comme cause suffisante et efficiente* d'un cancer, mais *comme condition adjuvante et activante de la multiplication cellulaire excessive et désordonnée* qui caractérise le développement d'une tumeur.

Car il s'agit de bien poser le problème et de garder ici un esprit sévèrement critique : il n'est pas question de hausser au rang de cause première cet élément psychique, objectivement incontrôlable : avant de l'admettre même au simple rang de facteur étiologique secondaire, il faut peser exactement *la gravité* et *la forme du choc moral* subi, la continuité de ses répercussions, sa relation chronologique avec l'apparition ou l'aggravation de la tumeur. On peut comparer cette difficile enquête rétrospective avec celle qui nous est quelquefois proposée par l'expertise médicolégale de tumeurs présumées ou prétendues d'origine accidentelle. Et, en vérité, ne s'agit-il pas alors de véritables *traumatismes psychiques* ayant paru comme certaines lésions traumatiques, déclancher le processus néoplasique. Or, cette comparaison se justifie par un rapprochement intéressant : de même qu'il est exceptionnel, peu probable et le plus souvent indémontrable, qu'un seul traumatisme, massif, crée d'un coup la prolifération cellulaire qui fait naître le foyer cancéreux et que c'est ordinairement à des irritations répétées, chroniques, additionnées que succède la cancérisation du point habituellement traumatisé ; de même, dans l'ordre moral, ce ne sont point les catastrophes brutales qui se réparent ou s'oublient, que l'on peut noter chez ces malades, mais les peines prolongées, silencieuses, sans la détente des sanglots ou des pleurs, l'obsession concentrée, la dissolution de toute volonté de lutte, le deuil que rien n'apaise, ces infinies douleurs maternelles. C'est bien alors l'image inoubliable qui fut écrite dans la Bible : « Une voix lamentable a été entendue dans Rama : c'était de Rachel qui pleurait ses enfants et qui n'a pas voulu être consolée parce qu'ils n'étaient plus ? »

L'opinion des anciens

Il est bien remarquable que, tandis que les classiques modernes négligent cet aspect psychique du problème, les anciens n'avaient point méconnu la coïncidence et la relation évolutive possible du cancer et des émotions tristes. C'était là évidemment la permanence et le reflet, dans l'opinion médicale courante, des vieilles idées galéniques. Selon Galien, les cancers proviennent de *l'atrabile*, de cette fameuse *bile noire*, épaisse et âcre, et il est possible d'empêcher le cancer commençant de faire des progrès en purgeant l'atrabile avant qu'elle ne se fixe : voilà donc une hypothèse qui date de plus de deux mille ans. Nous la retrouvons chez notre grand apôtre montpelliérain Henry de Mondeville, qui incrimine la mélancolie, la bile noire ; et, dans son vieux langage si savoureux, Ambroise Paré écrivait que la cause conjointe du cancer est « l'humeur mélancholique arrestée à la partie ». Or, dans le milieu populaire, humeur noire et tristesse ont toujours été synonymes, bile et chagrins sont associés, et l'argot de nos poilus a maintenu cette vieille créance : « Ne te bile pas », « ne t'en fais pas ». Sans doute, cette pathogénie galénique, survivante dans le milieu médical du moyen âge et de la Renaissance, n'était qu'une vue de l'esprit : il faut la retenir cependant car elle traduit un fait d'observation multiséculaire, et nos anciens qui n'étaient point comme nous accablés sous le poids de l'actuelle documentation savaient, en cliniciens avisés, voir juste et simple. Mais voici, à l'appui de cette conception, des témoignages moins archaïques. D'abord celui de Chomel, clinicien de qualité et d'expérience : « Les chagrins prolongés, déclare-t-il, peuvent avoir une grande influence dans le développement du cancer. » Entendez ensuite ce conseil de Bouveret, esprit judicieux, d'observation précise : « Défiez-vous des déprimés, disait-il, des neurasthéniques de quarante à cinquante ans, ce sont des cancéreux en puissance. » Ce sont là deux déclarations précieuses et peu connues. Elles apportent à l'appui de notre thèse le suffrage de deux médecins, dont le sens clinique et critique fait autorité.

L'intervention du système nerveux dans le trouble de l'équilibre trophique des cellules.

En vérité, n'est-il pas rationnel d'admettre que, *par des défaillances* ou *des déviations fonctionnelles, le système nerveux* qui, pour employer le terme à la mode, est le grand levier de commande des actions trophiques, le régulateur des échanges nutritifs, puisse influencer pathogéniquement la vie cellulaire et ses anomalies. Or, le problème du cancer est en dernière analyse un problème cellulaire. Il s'agit de saisir ce premier stade de la transformation d'une cellule normale en une cellule cancéreuse. Quand, sur un point, une tumeur prend naissance, c'est que des mutations encore inconnues, se sont produites dans un groupe cellulaire, mutations qui confèrent à la cellule cancérisée initiale sa capacité de multiplication indéfinie qui fait d'elle, au lieu d'un élément anatomique évoluant régulièrement, un élément anarchique, de croissance déréglée, et échappant à la corrélation générale de l'organisme. Dérèglement, prolifération désordonnée, voilà bien le fait primordial qui caractérise cette perturbation de la vie cellulaire, qui est la conception dans laquelle s'oriente l'évolution actuelle de nos idées. Ce trouble initial, nous en ignorons encore la cause première, mais nous en analysons de mieux en mieux le mécanisme probable. A l'origine de cette *maladie de la cellule*, peut-être même *du noyau cellulaire*, trouverons-nous, comme *primum movens*, un principe de nature physico-chimique ? Les recherches les plus modernes paraissent nous diriger vers cette conception. Mais dire *dérèglement cellulaire*, c'est, par là-même, consacrer *le rôle de la régulation cellulaire* : or, je le répète, peut-on nier l'intervention dominante du système nerveux dans la régulation des constantes chimiques du milieu interne ? A l'heure présente, tous les travaux les plus récents des physiologistes établissent l'importance des réflexes régulateurs de la nutrition. Et ces recherches confirment l'opinion formulée par Flourens, il y a une centaine d'années : c'est le système nerveux qui est le régulateur de la vie organique et tissulaire. Lancereaux, qui fut un grand maître, n'hésitait pas à considérer le cancer comme dépendant de l'hérédité nerveuse. Il y a trente ans, en Angleterre, Marshall indiquait comme cause des tumeurs et de leur prolifération atypique le trouble de relation des cellules cancéreuses avec le système nerveux qui règle leur trophicité. Debove, observateur pénétrant, intelligence critique et sceptique, croyait aussi au rôle de la suppression de la régulation nerveuse comme origine possible de la prolifération anarchique. Cette conception s'est donc présentée à d'autres esprits de cliniciens, expérimentés et positifs : nous sommes en accord avec des opinions de rare valeur. Ménétrier, dont la monographie est si solidement documentée, objecte « qu'on n'a jamais précisé ce que pourrait bien être le trouble du système nerveux, générateur du processus néoplasique ». Il est réel que la preuve anatomique n'a point été faite de lésions objectives des nerfs ou des ganglions sympathiques, en rapport avec le siège du néoplasme. Mais la démonstration de ces états *lésionnels* est-elle indispensable et n'est-il point admissible que des *troubles fonctionnels*, neuro-végétatifs, biologiquement incontestables, puissent, par leurs influences multiples, additionnées, prolongées, intervenir dans les actes du métabolisme, agir sur les glandes endocrines, et par là, mettre la cellule en état de réceptivité, la sensibilité vis-à-vis de l'agent cancérigène, vraisemblablement un virus cytotrope, et troubler profondément son rythme de reproduction et de mitose ? Il y a, dans l'histoire des tumeurs bénignes, un fait très curieux d'observation populaire qui, récemment, a fixé l'attention et la vérification des médecins, c'est la guérison des verrues par la suggestion. Or, la suggestion d'ordre psychique déclanche un processus nerveux d'ordre purement fonctionnel. L'énergie nerveuse d'origine suggestive agit surtout par le grand sympathique sur les phénomènes de nutrition, et de même qu'elle peut les exagérer, elle est capable de les inhiber. Car j'ai observé sous l'influence du facteur moral des variations évolutives dans les deux sens. Donc, indirectement, une forte impression physique arrive à réaliser une action trophique et un effet organique.

Si l'on veut pousser plus profondément l'analyse — ou l'hypothèse — concernant l'intervention du système nerveux dans ce trouble de l'équilibre trophique des cellules, on peut trouver dans les hautes conceptions de notre ami le professeur Borrel, qui tient dans la cancérologie française le premier rang, d'intéressantes suggestions. Selon Borrel, on peut dire que la très grande majorité des carcinomes a pour point de départ la cellule trophique et non la cellule épithéliale (mamelle, testicule, ovaire). Toutes les causes précancéreuses ont une action élective sur un système cellulaire, que Borrel dénomme système neuro-tropho-pigmentaire. Or, l'âge du cancer est celui du blanchiment des cheveux ; car la pigmentation n'est qu'un cas du trophisme général, celui où le système tropho-pigmentaire grâce auquel est assurée une véritable circulation interstitielle, de cellule trophique à cellule épithéliale, présente les premiers phénomènes de vieillissement et entre dans une période phagocytaire, provoquant les scléroses de la dégénérescence, et préparant le terrain au trouble de la vie cellulaire, ou à l'infection par le virus cancéreux. Or, sur ce système cellulaire l'influence des actions neuro-trophiques paraît évidente ; ne cite-t-on pas des exemples, qui paraissent authentiques, de gens dont les cheveux ont blanchi très rapidement sous l'influence d'une violente émotion ? Ne connaissons-nous pas ces faits de vieillissement accéléré sous l'action de grands chocs moraux, qui, brusquement, transforment un homme, et d'un coup ont fait baisser son tonus vital.

Voilà donc une conception fort ancienne et à laquelle ne s'oppose aucune des acquisitions de la physiologie moderne. Au contraire, elles lui apportent quelques précisions sur le mécanisme par lequel le moral peut agir sur le physique. Nous avons appris par les travaux de Cannon l'augmentation du sucre dans le sang sous l'influence de l'émotion, du fait d'une suractivité des glandes surrénales ; par celles du Glaser, les modifications du calcium du sang qui s'élève par l'excitation du sympathique accélérateur, pendant que l'irritation du vague accroît le potassium. Or, les variations du métabolisme du glucose jouent un rôle important dans la malignité des tumeurs : nous savons, d'autre part, que les tumeurs sont d'autant plus riches en potassium et d'autant plus pauvres en calcium que leur malignité est plus grande. Nous connaissons l'action des émotions sur les fibres lisses et les glandes du tube digestif, les phénomènes nocturnes qu'elles y déclanchent, les modifications d'ordre chimique qu'elles déterminent au niveau de l'estomac. Or, si l'on considère l'énorme proportion du cancer du tube digestif chez l'homme (65 % de la mortalité cancéreuse), on comprend quel rôle d'aggravation peuvent jouer les troubles de péristaltisme ou de sécrétion d'origine émotionnelle.

Il n'est plus contesté actuellement que les affections organiques peuvent être accentuées par les émotions : Morhardt, Lumière viennent de le développer. Mais il faut, en pareille matière, distinguer la qualité des émotions qui peuvent se répercuter sur une maladie organique. En ce qui concerne le cancer, ce n'est pas l'*émotion-choc*, le coup dur émotionnel qui intervient ordinairement, c'est plutôt, comme nous l'avons déjà souligné, la continuité de l'émotion déprimante, l'obsession triste, l'atteinte de la vie nerveuse, profonde, intérieure « par ces coups dont le contre-coup porte si loin ». Il faut cette *déficience prolongée de la régulation nerveuse* pour troubler les lois qui assurent normalement la limitation et l'ordre des proliférations cellulaires. Mais ce n'est là qu'une condition préparante ou aggravante ; car cette influence de dérèglement nerveux et trophique est *totale*, et le propre de la prolifération cellulaire du cancer est d'être au contraire généralement « *monocentrique* ».

(Voir la suite page 5).

A mon avis

Il est une nation au monde où la pléthore médicale n'existe pas. Je viens d'apprendre cette bonne nouvelle et je m'empresse de vous faire connaître l'heureux pays vers lequel vont pouvoir se diriger tous les confrères qui se sentent gênés par la concurrence, dans l'exercice de leur profession. C'est au pays de l'Union des Républiques socialistes soviétiques que les médecins manquent au point qu'il a fallu étudier une réorganisation de l'enseignement médical, à seule fin de pourvoir à cette disette.

L'Etat soviétique, écrit le docteur Roubakine (1) n'a pas fait la guerre au médecin privé. C'était d'ailleurs complètement inutile car ce médecin, issu de l'ancien régime, perdit peu à peu sa clientèle, par suite de l'accroissement formidable du nombre des assurés qui bénéficiaient des soins fournis par les médecins fonctionnaires. L'industrialisation et la collectivisation de la Russie se sont développées sur un rythme tellement rapide que le service de santé, écrit toujours le même auteur, s'est trouvé très en retard sur le développement général du pays.

Le plan quinquennal, dont on parle tant, exige cinquante-six mille médecins nouveaux, qu'il faut former à raison, par conséquent, de onze mille doctorats en médecine par an. Or, toutes les Facultés de médecine réunies de la Russie ne peuvent en former annuellement que deux à trois mille. De plus, les médecins instruits selon les vieilles méthodes — celles dont nous nous contentons encore — n'étaient pas adaptés à remplir parfaitement leurs services de médecine sociale.

Pour toutes ces raisons, il était indispensable de réorganiser l'enseignement médical en Russie. Nous ne nous attarderons pas aujourd'hui à juger ce que peut donner cette réorganisation de l'enseignement médical, nous voulons nous contenter de souligner cette augmentation nécessaire des médecins dans un pays où règne un industrialisme très développé et où l'assurance contre la maladie constitue l'une des armatures de l'organisation sociale.

Avant la guerre, on comptait en Russie vingt-six mille médecins ; en 1930, leur nombre était de soixante-cinq mille environ. Il va encore être considérablement augmenté, car, dans les campagnes, il n'y a en moyenne qu'un médecin pour quinze mille habitants.

***

La France subit, comme tous les autres pays, l'attrait de nouvelles formes sociales. Or, depuis la guerre, les médecins sanitaires, c'est-à-dire les médecins ayant pour fonction de s'occuper de la santé publique (médecins hygiénistes, médecins des écoles, médecins des Sociétés industrielles, médecins des Compagnies d'assurances privées, médecins des Caisses d'assurances sociales, etc...), sont devenus, par la force des choses, excessivement nombreux. Leur nombre s'accroît encore chaque jour.

Ces médecins seront-ils suffisamment préparés à remplir l'office qu'on exigera d'eux ? Peut-être faudra-t-il, comme en Russie, modifier en France l'enseignement donné dans les Facultés de médecine. Il ne suffira pas de faire des cours de médecine sociale, car alors ce serait un enseignement supplémentaire qui ne ferait que surcharger les études déjà suffisamment alourdies. C'est tout l'enseignement qui devra être transformé et adapté.

La Russie nous montre ce que doit être, dans son développement le plus considérable, l'organisation d'une médecine sociale avec ses cadres et sa nuée de médecins. Il est bien évident qu'à côté de ces médecins fonctionnaires, dont le nombre a fortement grandi en France et grandira encore, les médecins individualistes, je veux dire par là les médecins qui n'auront pas été fonctionnarisés, n'auront pour vivre que les ressources d'une clientèle restreinte. Les ressources du médecin demeuré libre seront donc, dans la majorité des cas, fort précaires.

Et ce qui sera précaire également, croyez-le bien, ce sera la compétence scientifique des médecins fonctionnarisés. L'enseignement qui est actuellement donné en Russie pour la formation de ceux-ci nous est un gage de cette médiocrité. Mais de cette médiocrité, on n'aura cure, car les multiples connaissances qu'on exigeait hier pour faire un médecin ne seront pas nécessaires au médecin « sanitaire » pour remplir la besogne spécialisée qu'on réclamera de lui.

Et si nous voulions conclure d'une façon paradoxale, encore que les faits semblent nous donner raison, on pourrait dire que la pléthore médicale actuelle sera demain la bienvenue, quand il faudra faire face à la médecine sociale et socialisée vers laquelle notre profession se trouve poussée peu à peu.

J. CRINON.

(1) *Revue d'Hygiène et de Médecine sociale.*

ON NOUS INFORME QUE

L'Assemblée générale constitutive de l'Association des anciens élèves diplômés de l'Ecole de puériculture se réunira le samedi 23 mai 1931, à 16 heures 30, à l'Ecole de Puériculture, 64, rue Desnouettes, sous la présidence d'honneur de M. le Dr Pinard, directeur de l'Ecole et sous la présidence effective de M. Weill-Hallé, directeur adjoint.

Une demande a été faite par M. le préfet de Constantine en vue d'être autorisé à exploiter une source thermale dite : « Fontaine chaude », située à Douar-Khenchela.

M. le Pr Léon Bernard a été nommé grand officier de la Couronne d'Italie.

M. le Dr Vachet, ancien interne des hôpitaux de Lyon, est nommé chirurgien de l'hôpital de Chalon-sur-Saône.

Le banquet de l'Association amicale des anciens internes des Asiles de la Seine aura lieu le 21 juin à l'Asile Sainte-Anne. Le même jour et au même endroit se tiendra l'Assemblée générale de cette Association.

L'Association française des chirurgiens-dentistes réunie en assemblée générale ordinaire, le 19 avril 1931, à la Faculté de médecine de Paris.

A l'occasion des récents débats de l'Académie de médecine sur la réforme des études dentaires, prend acte de l'impossibilité définitive pour les odontologistes de concilier leurs désirs d'autonomie avec les prérogatives légitimes des professionnels et l'intérêt bien compris de la santé publique.

Constate que les résistances à la loi Milan-Rio ont surtout pour effet de retarder une mesure d'intérêt général et de décupler l'encombrement des écoles dentaires en préparant à bref délai une pléthore professionnelle sans exemple.

Désigne à la profession et aux pouvoirs publics responsables l'urgence du vote de la loi Milan-Rio exigeant le doctorat en médecine pour l'exercice de l'art dentaire. (*Communiqué.*)

La société Pharmacie centrale de France, ayant son siège à Paris, est, à partir du 2 mai 1931, abonnée au timbre pour 2.500 obligations, 5 p. 100, n°s 1 à 2.500, d'une valeur nominale de 1.000 fr., pour lesquelles elle a été dispensée de l'apposition matérielle de l'empreinte du timbre par une décision du directeur de l'enregistrement à Paris (sociétés) en date du 4 mai 1931.

Les dimanches 17, 31 mai ; 7, 14, 21 juin, auront lieu à la Clinique de l'Appareil Digestif de l'Hôpital Saint-Sauveur, à Lille (Professeur H. Surmont), des démonstrations de stéréoradiographie de l'appareil digestif (vues verticales et vues horizontales).

De 10 heures à 10 heures 30, démonstrations des appareils radiographiques et de l'organisation du service.

De 10 heures 30 à 11 heures 30, projections et explications de films.

Le nombre des places étant limité, prière de se faire inscrire à l'avance en s'adressant à Mme Bruneau, secrétaire de la Clinique, à l'Hôpital Saint-Sauveur, qui enverra les cartes.

Ces leçons sont réservées aux docteurs en médecine et aux internes des hôpitaux.

Programme : 17 mai, 7 juin : Anatomie stéréoradiographique des côlons. — 31 mai, 14 juin : Estomac-Duodénum. — 21 juin : Intestin grêle, œsophage.

A LA LIGUE CONTRE LE CANCER



Photo *Informateur Médical*

Au premier rang et de droite à gauche, MM. J. Godard, Prof. Forgue et Serge Gas, représentant le Ministre de la santé publique.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons que plusieurs membres de l'Académie de Médecine songeraient sérieusement à susciter la candidature de Mlle Pannetier au fauteuil laissé libre par la mort de M. de Fleury. Ceux qui veulent que ce fauteuil soit donné à un journaliste ne manqueront pas d'applaudir cette candidature, pour laquelle nous faisons les meilleurs vœux.

Un important comité secret a eu lieu mardi dernier à l'Académie de médecine. Il avait pour objet de désigner le sujet auquel sera attribué cette année le grand prix du Prince de Monaco. En réalité, on devait y discuter surtout les titres des personnalités qui aspirent à cette intéressante récompense, et en particulier de MM. Ramon, Besredka et Veillon, de l'Institut Pasteur, Fosse et Gabriel Bertrand, de l'Académie des Sciences, les docteurs Saboureau et Leriche.

***

Pendant le comité secret, il ne restait plus dans la salle des Pas-Perdus que quelques journalistes et beaucoup de candidats ; « tous les pauvres parents ! » observa quelqu'un... De temps en temps, un membre de la savante compagnie sortait de la salle des séances et c'était immédiatement vers lui l'afflux des représentants de la presse désireux de savoir vers lequel des sept noms mis en circulation semblaient aller les préférences ! Et l'on se serait cru dans la cour de l'Elysée un jour de crise ministérielle !

***

— Comment s'écrit donc le nom de Besredka ? demande quelqu'un dans un groupe.

— Comme il se prononce ! lui répondit avec humour un de nos plus éminents chroniqueur médicaux dont les bons mots font toujours recette à l'Académie.

***

Différents orateurs se succédèrent à la tribune, chacun s'escrimant à exposer tout au long les titres et mérites de son favori, — comme si le meilleur titre à bénéficier des 100.000 francs du Prince de Monaco n'était pas, après tout, le besoin ! Il est vrai que si tous les savants besogneux devaient solliciter ce prix !...

***

Le professeur Roux fit à la tribune une intervention fort chaleureuse en faveur du docteur Ramon. Par des applaudissements unanimes l'Académie montra qu'elle s'associait à cet hommage de sympathie. Mais le créateur de la vaccination antidiphtérique n'aura cependant pas le prix du Prince de Monaco qui, suivant le désir de la savante compagnie, récompensera cette année le meilleur travail sur les infections putrides et les anaérobies. Or, il se trouve que, parmi les sept candidats au prix, il en est un, M. Veillon, qui, comme chacun sait, s'est acquis une juste notoriété par ses belles recherches sur cette branche spéciale de la microbiologie.

Après une courte absence, Mlle Odette Pannetier a reparu cette semaine à l'Académie. Nous nous en réjouissons pour les nombreux amis qu'elle compte déjà parmi les académiciens, et nous souhaitons que son assiduité puisse désormais leur donner quelques joies.

***

M. Mourier a eu bien de la chance d'avoir pu se faire ouvrir l'an dernier les portes de l'Académie ! Si l'on en juge par l'influence grandissante et mystérieuse que semble prendre sur de nombreux membres de la savante compagnie, Mlle Odette Pannetier, l'élection du grand maître de l'Assistance Publique eut sans doute présenté, à l'heure actuelle, d'assez sérieuses difficultés.

***

Nous nous devons d'informer nos lecteurs qu'un rendez-vous a été pris pour un jour de la semaine prochaine entre Mlle Odette Pannetier et le professeur Roussy. Il ne s'agit que d'une simple visite de l'Institut du Cancer.

***

Une aimable confrère s'aperçut un peu tardivement qu'elle avait lancé des invitations pour un dîner, précisément à la même date que celle du banquet de l'U. M. F. I. A. Femme avisée en même temps que praticien distinguée, cette « consœur » demanda aux organisateurs du banquet de l'U. M. F. I. A., d'abord pour ne pas décommander les invitations qu'elle avait lancées, ensuite pour pouvoir assister au banquet printanier de l'U. M. F. I. A. s'il ne lui serait pas possible d'amener ses invités à ce banquet, s'engageant à payer leurs cotisations.

Nous ne croyons pas que cette proposition ait été acceptée. C'est dommage, car pourtant il y aurait là une utilisation à la fois pratique et comique des grands banquets.

Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime

Le prochain examen aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au Laboratoire d'Hygiène sous la direction du professeur Tanon, professeur d'Hygiène, conseiller technique sanitaire du Ministère de la Santé publique, avec la collaboration de MM. les docteurs Joannon, agrégé d'hygiène ; Henry Thierry, inspecteur général honoraire des Services techniques d'hygiène de la Ville de Paris ; Cambessèdes, Marcel Clerc et Neveu, assistants d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris ; Navarre, chef des travaux de l'Institut d'hygiène et André Villejean, de l'Office international d'hygiène publique, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Le cours durera du 1er au 11 juin. Il comprendra des cours et démonstrations pratiques qui auront lieu chaque jour, de 16 à 18 heures, et une visite à une station de désinfection.

Seront admis les docteurs en médecine et les étudiants titulaires de 16 inscriptions, français et du sexe masculin.

Les inscriptions sont reçues les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures (guichet n° 4). Le droit à verser est de 200 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'Hygiène.







LETTRE D'UN MÉDECIN DE PROVINCE

Le coup du local accessoire

Les tenanciers de maisons de tolérance ont plus de droits que les médecins

Un de mes correspondants m'écrit :

« Couvert par la loi des loyers de 1929, j'ai, jusqu'ici, fait mon devoir de médecin sous le couvert de cette loi. Mon propriétaire, qui s'était bien gardé de s'aventurer malgré sa jeunesse, dans cette zone des armées où on défendait sa propriété au péril de notre vie, a été fort mécontent du taux locatif de mon appartement. A deux reprises, ne pouvant pas m'expulser et arguer d'un droit de reprise, il m'a fait appeler devant la Chambre des loyers, et il a eu le désagrément d'y voir fixer ma location au taux prévu par la loi.

Il a essayé de m'intimider. Injures et même violences. Le tout a été sanctionné par le tribunal correctionnel, qui lui a infligé deux condamnations, auxquelles sont venues depuis s'en ajouter d'autres pour méfaits à l'endroit d'autres locataires.

— Je me vengerai quand même, a déclaré ce savoureux personnage.

» Il s'est vengé.

— A l'époque où je fus nommé médecin chef de service dans le gros hôpital de la ville où j'exerce, comme mon garage d'auto est assez éloigné de mon domicile, comme mon chauffeur peut être souffrant, j'ai demandé un abri pour y garer, en cas de besoin, une bicyclette me permettant de répondre d'urgence aux appels de mon service hospitalier. Cela me permettait, le cas échéant, de répondre aux urgences de mes malades. J'ai loué à un taux très élevé un abri fermé situé dans la cour de l'immeuble avant que la loi de 1929 ne fût votée. Pour se venger, mon propriétaire m'a donné congé de ce local. Sans fournir d'explications, sans justifier sa demande sur un mauvais usage des lieux ou sur un non-paiement de mon loyer, il a introduit une instance. J'ai présenté un certificat du maire de ma commune, président de la commission administrative de mon hôpital, certifiant qu'il y avait utilité publique à ce que je ne sois pas privé d'un local sis dans ma maison d'habitation. Or, la loi est formelle. Son silence sur les locaux accessoires a permis aux chambres syndicales de propriétaires, solidement soutenues par des parlementaires avocats-conseils, d'établir sur ce point une jurisprudence, dont la Cour de Cassation a, toutes les fois que le cas s'est présenté, brisé toutes les décisions favorables aux locataires.

» Si bien qu'avec le vote de la loi sur la propriété commerciale, qui laisse au patenté commerçant la jouissance des locaux accessoires situés dans l'immeuble principal et qui édicte qu'aucun ancien combattant titulaire de la carte ne pourra être privé avant 193[.] d'un local de patenté, un patenté commerçant a des privilèges qu'un patenté médecin n'a pas.

» Un tenancier de maison publique, un marchand d'apéritifs a le droit au local accessoire, et s'il est ancien combattant sa jouissance ne pourra être discutée avant 1935, alors que le médecin qui, de jour et de nuit, s'ingénie à sauver des vies humaines n'a pas, au nom de la loi, le droit d'avoir à portée de son cabinet, même s'il en avait la jouissance à l'époque du vote de la loi de 1929, un local accessoire lui permettant de satisfaire aux appels urgents des mourants de son service hospitalier et de sa clientèle.

» Après avoir connu le Chemin-des-Dames, les Eparges, la Ferme-de-Beauséjour, Verdun, après avoir fait mon devoir envers tous, je serai expulsé au nom de la loi du local que je conserverais si au lieu d'être un médecin, j'étais un tenancier de maison publique.

» Le jugement est rendu, inutile d'aller en Cassation, vous ajouteriez des frais nouveaux aux frais actuels, m'a déclaré le juge. Et je me suis incliné devant la loi, elle m'a causé un chagrin, j'espère qu'elle ne causera pas d'inutiles souffrances à mes chers malades. »

Il n'y a rien à ajouter à cette lettre. Pour éviter le scandale et les frais d'une expulsion, le confrère survivant de Verdun, titulaire de la Légion d'honneur avec croix de guerre, a évacué le local accessoire et l'a rendu au propriétaire muni d'un casier judiciaire.

Quand on a fait les cinq années de la guerre, on n'a guère les moyens d'aller en Cassation, surtout quand les décisions précédentes de cette Cour assurent l'échec du locataire *exerçant une profession patentée, mais libérale.*

L. BRUEL.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Chaire de Pathologie médicale

Professeur : M. A. CLERC

COURS COMPLÉMENTAIRE

M. A. Clerc, professeur, et MM. Aubertin, Béuard, Brulé, Cathala, Chabrol, Chevallier, Donzelot, Guy-Laroche, Lian, Moreau, Pasteur Vallery-Radot, agrégés en exercice, médecins des hôpitaux feront, du 15 au 27 juin prochain, une série de 12 leçons sur des sujets d'actualité concernant la pathologie médicale.

Ces leçons auront lieu, tous les jours, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, selon le programme ci-dessous :

Le 15 juin. — M. Clerc : Cardiopathies et grossesse.
Le 16 juin. — M. Aubertin : Le sang des radiologues.
Le 17 juin. — M. Brulé : Amylose rénale.
Le 18 juin. — M. Donzelot : Hypertension artérielle paroxystique.
Le 19 juin. — M. Pasteur Vallery-Radot : Conception actuelle des néphrites.
Le 20 juin. — Chevallier : Phagédénisme.
Le 22 juin. — M. Béuard : Néphrose lipoïdique
Le 23 juin. — M. Lian : Œdème aigu du poumon.
Le 24 juin. — Chabrol : Exploration fonctionnelle du foie.
Le 26 juin. — M. Cathala : Syndrôme cholériforme.
Le 27 juin. — M. Guy-Laroche : Les Hypoglycémies.
Le 28 juin. — M. Moreau : Rhumatisme tuberculeux.

Le cours est gratuit.

M. le Professeur Portmann fait, à Londres, devant la Société Royale de médecine, un rapport sur le cancer de la face

Dans la dernière séance de la Société Royale de Médecine de Londres, le professeur Portmann, de Bordeaux, a fait un rapport fort intéressant sur le traitement chirurgical des tumeurs malignes des régions profondes de la face.

Il a montré que ces tumeurs sont essentiellement justiciables de l'exérèse chirurgicale. Cette thérapeutique, lorsqu'elle est suffisamment précoce, donne un pourcentage de succès supérieur à toute autre méthode. Mais encore faut-il que l'intervention soit possible, c'est-à-dire que le développement du néoplasme n'ait pas dépassé les limites compatibles avec une ablation totale.

Or, ces tumeurs sont très souvent insidieuses et le malade ou le médecin n'en décèlent la présence que lorsque leur extension est déjà considérable.



M. le Prof. Portmann

La chirurgie étend heureusement son champ d'action chaque jour davantage et, des interventions qui, il y a quelques années, auraient paru impossibles, peuvent être aujourd'hui pratiquées sans difficultés insurmontables.

On peut être entraîné à réaliser un véritable évidement de toute la face, pour enlever des tumeurs ayant même pénétré profondément dans la cavité cranienne. Les résultats de l'intervention ne sont pas disgracieux, le malade conserve alors un masque qui ne laisse rien deviner de la perte de substance considérable qui se trouve en arrière.

Dans ces interventions, lorsqu'il y a pénétration intracranienne, les résections sont évidemment considérables, car, si l'on peut toujours se rendre maître d'une hémorragie opératoire, l'ablation parfois difficile du prolongement intra-cranien de la tumeur peut faire craindre une méningite post-opératoire.

Heureusement, la guérison est cependant la règle, grâce à la résistance dure-mèrienne d'abord et à la solidité des adhérences sous-arachnoidiennes, qui constituent, dans ces cas, une exclusion naturelle des espaces méningés.

Il est évident que ces tumeurs exercent, par leur développement, un traumatisme constant sur les méninges et déterminent, au niveau des espaces arachnoidens, des adhérences inflammatoires, qui constituent, par la suite, une très efficace protection contre toute infection nasale.

Lorsqu'on se trouve en présence de cas de cet ordre on est en droit de se demander, étant donné la possibilité de complications opératoires immédiates et l'incertitude de pouvoir enlever la totalité de la tumeur, s'il convient de tenter l'intervention. Pour le professeur Portmann la réponse n'est pas douteuse, car le pronostic fatal, dû à l'évolution de ces tumeurs, justifie toute tentative thérapeutique chirurgicale quelle que soit sa gravité.

Il insiste cependant sur la nécessité de mettre toutes les chances de son côté d'abord par une exacte préparation du malade avant l'intervention et ensuite, en se guidant pour la technique, sur le principe d'une voie d'accès aussi large que possible.

Il faut, lorsqu'on s'est décidé à faire cette chirurgie, être prêt aux sacrifices squelettiques, les plus étendus, pour avoir sur la tumeur un jour suffisant, afin de l'enlever en totalité, avec certitude.

Ces délabrements ne doivent jamais arrêter l'opérateur, la chirurgie esthétique donnant maintenant la possibilité de réparer toutes les brèches faciales, aussi étendues soient-elles.

A l'Assemblée générale de la ligue contre le cancer

(Suite et fin de la page 2)

Il faut donc qu'au foyer initial s'exerce une action locale, spécifique, probablement virulente. Encore faut-il restreindre le domaine où ce facteur moral paraît jouer de façon efficiente : c'est surtout pour les cancers viscéraux où, à la base de l'émotion, se trouve la répercussion sympathique, que cette action complexe de déséquilibre trophique est surtout manifeste. Enfin, il faut considérer que les réactions aux émotions sont de gravité variable, individuellement, suivant la maîtrise du contrôle cérébral. Et il est permis de penser que si, actuellement, la fréquence s'accuse pour certaines localisations du cancer, en particulier pour le cancer de l'estomac, nous pouvons logiquement incriminer le désarroi moral de l'époque, la mauvaise hygiène nerveuse de nos contemporains, les angoisses de l'heure présente.

**

Dans une seconde partie de sa conférence, M. Forgue a groupé d'une façon neuve tous les documents littéraires qu'il a pu, au cours de ses lectures, recueillir sur la façon dont le roman a envisagé la question du cancer. C'était là une curieuse enquête : il était, à priori, impossible que cette poignante question ne s'imposât pas à la sensibilité d'impression, à l'imagination, à l'analyse psychologique de nos grands romanciers. Et, de fait, il a composé un chapitre où se rencontrent le génie observateur de Balzac, les fortes connaissances neurologiques de Paul Bourget, l'audace d'hypothèses de Barbusse, et surtout les vues intéressantes et hardies de Léon Daudet.

Enfin, une troisième partie est consacrée à la contre-partie de la première thèse, c'est-à-dire à côté du retentissement du moral sur le physique, la répercussion du physique sur le moral, c'est-à-dire le psychisme du cancéreux.

ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

(Suite et fin de la page 3)

Au cours de sa tournée dans le service du professeur Bezançon à Saint-Antoine, la jeune inspectrice bénévole de l'Assistance Publique fut chambrée, si l'on peut ainsi s'exprimer, par le docteur Degennes dont la diplomatie, assure-t-on, égale la science et qui voulut s'assurer l'exclusivité d'un « pilotage » où il pensait sans doute trouver quelque agrément.

Comme l'on passait dans la salle des « pneumo », Mlle Odette Pannetier manifesta un véritable effarement de voir pratiquer encore une méthode où elle ne voyait pas autre chose qu'un reste de barbarie et qui, dans son esprit, ne présentait plus qu'un intérêt purement historique.

M. Degennes put heureusement extraire cette idée fausse avant qu'elle n'ait eu le temps de s'étaler en caractères d'imprimerie et d'aller germer dans l'esprit des foules. Et Mlle Odette Pannetier fut toute surprise d'apprendre que le pneumothorax est encore, à l'heure actuelle, la seule planche de salut de bien des tuberculeux.

NOUVELLE BRÈVE

M. le Dr Charles Buizard a été élu président du Syndicat des chirurgiens de Paris et de la région parisienne par le Conseil d'administration du Syndicat dans sa séance du 20 avril 1931.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Pierre Marty et Mme, née Marie-Antoinette Reynal, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Marie-Bernadette. Nogent-sur-Marne, 26 avril 1931.

— Le docteur Charles Schaefer et Mme née Baudry, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils, Dominique, 3 mai.

— Le docteur et Mme René Mathieu sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-France.

— M. et Mme Paul Dubreuil, née A. Menetrel, sont heureux de faire part de la naissance d'une fille Jacqueline.

Mariages

— On annonce le récent mariage, célébré à Paris, le 27 avril, dans la plus stricte intimité, de Mlle Edith Giraud, fille de M. Paul Giraud, conseiller à la Cour d'appel d'Orléans, décédé, et de Mme, née Longuère, avec le docteur Louis Gerson, fils du docteur et de Mme Gerson.

— De Mlle Anne-Marie Collin, fille du docteur Henri Collin et de Mme, née Robineau, avec M. Philippe Surun, auditeur au Conseil d'Etat, fils de M. Lucien Surun et de Mme, née Bresson.

Nécrologie

— On a la douleur d'apprendre la mort du docteur Jean Dumont, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 2 mai, en son domicile, 2, rue René-Panhard.

— M. Alfred Bernheim, M. Paul Bernheim, le docteur et Mme Clément Simon, Mme Rachel Bernheim et ses enfants, le docteur et Mme Edmond Lévy et leur enfants, M. et Mme Hildibrand et leur fille, font part du décès de Mme Alfred Bernheim, leur épouse, mère, belle-mère, grand'mère et tante, survenu le 8 mai. Selon la volonté de la défunte, les obsèques seront célébrées dans la plus stricte intimité.

Les travaux du Congrès de médecine légale

Le Dr Simonin, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg étudie, dans son rapport, le problème médico-légal et médico-social des accidents d'automobile

L'automobilisme modifie profondément nos mœurs. Or, nous sommes encore à la période d'adaptation de nos habitudes à ce nouveau moyen de locomotion dont l'usage raisonnable exige une discipline qui s'acquiert seulement au prix d'une expérience douloureuse et onéreuse. A l'origine des chemins de fer, les mêmes phénomènes ont été observés.

Il y a donc un problème social important à étudier pour faciliter l'adaptation des individus à l'automobilisme et hâter l'agencement approprié des lois et des règlements. Les accidents d'automobile soulèvent également des problèmes juridiques complexes à propos desquels les médecins experts sont fréquemment sollicités.

I. — Fréquence et gravité des accidents d'automobile.

Il y a lieu de distinguer les chiffres absolus et les valeurs relatives.

Les chiffres absolus sont impressionnants puisqu'ils croissent rapidement d'année en année dans tous les pays. En France, en 1930, plus de 3.000 personnes ont été tuées en circulant et les blessés ont été 40 fois plus nombreux.

Il arrive actuellement que le nombre des accidents mortels d'automobile dépasse celui des morts dues à la fièvre typhoïde ou à la diphtérie ou à la rougeole.

Ainsi l'automobile est un agent homicide plus dangereux que le bacille d'Eberth, le bacille de Loëffer : les agents physiques tendent donc à prendre la place des agents microbiens parmi les causes de mortalité.

Toutefois, pour avoir une idée exacte du péril automobile, il faut rechercher les valeurs relatives qui tiennent compte de deux facteurs : du nombre des véhicules en circulation et de la population.

L'adaptation sociale d'un pays à la locomotion automobile sera d'autant meilleure que pour un petit nombre d'habitants pour une automobile, c'est-à-dire pour un grand nombre de véhicules en circulation, le nombre des accidents mortels sera faible. Sur cette donnée nous avons établi le *coefficient d'adaptation sociale à la locomotion automobile* qui est représenté par la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre de véhicules automobiles} \times}{\text{Nombre d'accidents mortels} \times \text{Nombre d'habitants}}$$

Voici les principaux chiffres obtenus :

		Pourcentage des accidents mortels par 100.000 véhicules automobiles	Cœfficient d'adaptation à la locomotion automobile
France	1924	225	7,7
	1926	222	10,7
	1928	207	16,7
	1929	218	19,1
Allemagne	1926	471	1,9
	1928	561	2,6

L'examen comparatif des diverses statistiques indique que la France est le pays le moins atteint par le péril de la locomotion automobile à laquelle nous paraissons nous adapter plus rapidement que les autres peuples

II. — Les bases légales des poursuites judiciaires.

Le rapporteur examine rapidement les deux sortes de responsabilités mises en jeu par l'accident d'automobile. Il indique le revirement qui s'est produit dans la jurisprudence consacrée par un arrêt solennel des Chambres réunies de la Cour de Cassation du 13 février 1930, puis il étudie plus spécialement le cas complexe de l'écrasement successif d'un piéton par deux automobiles, cas où l'expertise médico-légale prend une importance capitale.

III. — Les formes médico-légales des écrasements par automobile.

Si les écrasements accidentels sont les plus fréquents il faut savoir que, dans certains cas, l'automobile peut servir au *suicide*, à *l'homicide* ou bien *l'accident* peut être *simulé* pour masquer un homicide ; ou bien encore *l'écrasement est dissimulé* par son auteur qui cherche à échapper aux conséquences judiciaires d'un homicide involontaire. Plusieurs exemples illustrent chacun de ces types.

IV. — L'origine et les causes des accidents.

Les statistiques donnent des indications beaucoup plus sur les *causes apparentes* que sur les conditions véritables des accidents. Elles nous enseignent qu'en moyenne 48 % des accidents proviennent de la faute des conducteurs et 46 % des victimes. Elles indiquent aussi qu'ils résultent parfois des défauts de la route ou des défectuosités du véhicule.

Les accidents imputables aux conducteurs peuvent toujours se rattacher à l'une des quatre catégories suivantes : imprudence, inexpérience, infirmités psychiques ou physiques, intempérance. Le rapporteur insiste surtout sur l'une des formes de l'imprudence : *l'excès de vitesse*. Il démontre que les réactions psycho-motrices ne permettent pas au chauffeur d'arrêter instantanément son véhicule. Il n'est donc pas absolument « maître de sa vitesse ». Les distances minima d'arrêt sont proportionnelles à la vitesse de l'automobile.

La distraction, l'émotivité, la nervosité, la témérité, l'inattention sont encore des facteurs d'accidents.

Un paragraphe avec de nombreux exemples est consacré à l'étude des accidents dûs à des états pathologiques ou à l'intempérance.

Les *piétons* portent dans un certain nombre de cas la responsabilité de l'accident. Ceux qui s'exposent le plus aux dangers de la circulation se signalent par l'inattention, l'insouciance ou l'affolement, l'hésitation en traversant une rue ou l'ignorance des règles de la circulation. Ce sont toujours les mêmes qui se font écraser : vieillards, infirmes, enfants, campagnards, savants, ivrognes.

V. — Le mécanisme des accidents.

Les accidents d'automobile présentent une très grande variété.

La collision d'une automobile avec un autre véhicule ou contre un obstacle provoque des blessures occasionnées surtout par l'arrêt brusque de la voiture qui projette le chauffeur contre le volant et les voyageurs contre les vitres.

L'écrasement d'un piéton s'opère généralement en trois temps car le sujet est le plus souvent surpris debout : il y a d'abord tamponnement, puis chute ou projection, enfin franchissement et quelquefois aussi traînage.

VI. — Caractères anatomo-pathologiques des lésions.

Par leur fréquence et par leurs particularités éthologiques en rapport avec telle ou telle phase de l'accident, les lésions observées dans les accidents de la route présentent un grand intérêt médico-légal.

Nous distinguerons donc :

1° *Les lésions de tamponnement* qui siègent au point d'application du choc sur les jambes, les cuisses, les hanches, les lombes, et consistent en ecchymoses, plaies contuses, fractures directes ; lésions dont l'aspect et l'importance sont en rapport avec la forme de l'agent percutant (phare, pare-choc, pare-boue, marchepied, radiateur) et avec la violence du traumatisme ;

2° *Les lésions de chute ou de projection* se groupent en lésions superficielles, généralement bénignes, et en lésions craniennes souvent mortelles qui font de la chute un des temps les plus redoutables de l'accident.

Les lésions superficielles se rencontrent aux parties saillantes du corps sur lesquelles se produit la chute sur le sol ; épaule, coude, genou, mains, etc... et se présentent sous l'aspect d'ecchymoses, d'érosions et d'excoriations rugueuses produites par le gravier.

Dans les projections brutales du corps à terre, la tête vient frapper le sol avec violence. Il en résulte une contusion ecchymotique du cuir chevelu, une suffusion épicranienne et souvent une ou plusieurs fissures du crâne irradiées à la base avec hémorragie méningée et foyers de contusion cérébrale de cause directe ou par contre-coup.

3° *Les lésions de franchissement* dues au passage du véhicule sur le corps sont essentiellement caractérisées par la disproportion entre les lésions externes presque toujours insignifiantes et les dégâts internes considérables : broiements osseux, déchirures, ruptures et éclatements viscéraux.

Une des lésions tégumentaires des plus typiques est la *plaque parcheminée* striée qui présente des caractères histologiques bien différenciés. Très particuliers aussi sont les *décollements sous-cutanés*, avec poches sanguines ou séro-sanguinolentes. On note aussi parfois l'arrachement des fibres musculaires des fessiers.

Les lésions profondes diffèrent suivant la région du corps franchie par le véhicule. C'est-à-dire suivant que le franchissement est céphalique, thoracique, dorsal, ventral, oblique ou longitudinal ;

4° Le traînage peut produire aussi des lésions par usure des téguments et des surfaces osseuses par frottement sur le sol.

Sont décrites aussi les blessures particulières aux collisions d'automobiles, blessures dues surtout aux éclats de vitre.

VII. — L'expertise médico-légale dans les accidents d'automobile.

La contribution médico-légale peut apporter aux tribunaux un concours extrêmement précieux qu'il s'agisse d'accidents mortels simples ou d'écrasements compliqués de délit de fuite.

Dans les cas *d'accidents mortels simples* les éléments d'appreciation fournis par l'expertise contribuent : 1° A déterminer si la mort est la conséquence de l'accident ; 2° à reconstituer les circonstances et les phases de l'accident ; 3° à alléger ou à aggraver la responsabilité du conducteur.

(Voir la suite page 9).

Un aspect de la salle du banquet de Printemps de l'Umfia



On remarquera toutes les notabilités du monde médical parisien sur les photographies prises par l'« Informateur Médical » dont les opérateurs sont partout où se manifeste l'activité de nos milieux professionnels.

LE DINER DE PRINTEMPS DE L'UNION MÉDICALE LATINE

Sous la présidence de S. E. M. le docteur Philippe Roy, ministre pléuipotentiaire du Canada en France et de M. le professeur Sergent, membre de l'Académie de Médecine, l'Umfia, devenue l'Union Médicale Latine, a donné son dîner de Printemps dans les salous du Cercle Interallié, où fut dressée une table de 400 couverts.

De nombreux télégrammes, venant du Canada, ont apporté à l'Union Médicalc Latine, les regrets et les vœux de nos confrères. Deux de ces dépêches étaient siguées de M. le doyen Dr Harwood, de l'Université de Montréal et de M. le professeur Anselme Léger, délégué général de l'Umfia.

Par une attention singulièrement touchante, le groupe canadien d'Union Médicale Latine avait spécialement délégué pour le représenter à cette grandiose manifestation M. le professeur agrégé Simard qui nous apporta, de Montréal, une lettre fort émouvante du délégué général. M. le professeur Lesage, u'ayant pu répondre à notre invitation, sou fils vint auprès de nous nous remettre sa lettre de regrets au cours de laquelle il voulait bien nous écrire que l' « Union Médicale Latine était unc sorte de réplique de l'Union sacrée ».

Prirent la parole : Dr Molinery, secrétaire général de l'Union Médicale Latine ; Dr Dartigues, président foudateur de l'Umfia ; M. le professeur agrégé Simard, délégué officiel de l'Union Médicale Latine Canadienne, venu tout exprès à Paris pour assister à cette réception et porter le salut du Canada ; le professeur Grondin, de Québec, prit la parole au nom des Etudiants canadiens ; le professeur Sergent, membre de l'Académie de Médecine, président du dîner, au nom de tous les médecins français qui ont été reçus au Canada, et Son Excellence, le docteur Philippe Roy, au nom de la Médecine Canadienne.

De chaleureux applaudissements accompagnèrent ces discours.

Nous avons reconnu autour de Son Excellence Philippe Roy, S. E. Caballero de Bodoya, les professeurs Sergent, Roussy, Lereboullet, Clerc, Achard, Grégoire, Lemierre, M. Labbé, Baudouin, Hartmanu, Desgrez, Legueu, Guillain, Nattan-Larrier, J. Renault, G. Petit, Mauriac, Roule, Moutaue ; les généraux médecins inspecteurs Sieur, Rouvillois, Boyé, Cadiot, Emily; les professeurs agrégés Basset, Busquet, Lian, Le Lorier, Okinczyc ; les médecius des hôpitaux Crouzon, Devraigne, Durand, Gaudard d'Allaines, Lafourcade, Huber, Milian, Trémollières, Weissenbach, G. Labey, Pinard, Belot, Laquerrière, Joltrain, Armand-Delille, Rist, Moulonguet.

La colouie canadienne était très largement représentée par plus de cinquante médecins canadiens, appartenant pour le plus grand nombre à la Cité Universitaire. Toute la presse médicale française était représentée ainsi que la presse d'information.

De très nombreuses dames avaient bien voulu accompagner nos maîtres et nos collègues et ont animé la soirée qui fut des plus brillantes. La Jeune Umfia, dirigée par sa secrétaire générale, Mlle Suzanne Roule, accueillit fraternellement tous les étudiants de la Maison Canadienne et la fête s'est prolongée très avant dans la nuit.

Il uous est agréable de souligner que l'effort accompli au conrs de ces dernières années par l'Union médicale latine et sa sœur cadette l'A. D. R. M., ont porté leurs fruits. Les relations médicales internationales basées sur des liens de sympathie nés de communes études dans une même mentalité, feront souvent, pour l'entente cordiale des peuples, plus que les habiletés d'une diplomatie officielle. Honneur soit rendu au groupe fondateur de l'Umfia, Dartigues, Bandelac de Pariente, Gauilheur l'Hardy, à son secrétaire général Molinéry ; à son secrétaire-adjoint, Berry, qui donnent, sans compter, et leur temps et leur peine au développement toujours plus grand de l'Umfia.

PETITES NOUVELLES

Ecole de Puériculture. — L'enseignement complémentaire réservé aux étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions et aux docteurs en médecine français et étrangers aura lieu à partir du 15 juin.

Cet enseignement dure environ un mois et comprend :

a) Un stage dans les dispensaires de l'Ecole de Puériculture ;

b) Des leçons, des démonstrations et des travaux pratiques ;

c) Douze visites d'œuvres d'hygiène et de protection de la mère et de l'enfant.

Il donnera lieu, après examen, à l'attribution du Diplôme universitaire de Puériculture.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur adjoint, 64, rue Desnouettes, Paris (15e arrondissement).

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le préfet de l'Allier concernant plusieurs cas de diphtérie constatés dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le préfet de l'Isère concernant quelques cas de mélitococcie humaine observés dans une certaine région de ce département.

Des demandes ont été faites par les Laboratoires Clin, Paris, en vue d'être autorisés à fabriquer et vendre un sérum dénommé « Sérum antidiphtérique désalbuminé et concentré », et par le docteur Lisbonne, de Montpellier, en vue d'être autorisé à fabriquer un vaccin utilisé à titre préventif contre la fièvre ondulante.

M. Doléris est désigné pour représenter l'Académie au Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 11 mai 1931, la chaire des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. le Docteur Debidour a adressé à l'Académie, en vue de concourir aux récompenses décernées pour le service des Eaux minérales, deux plaquettes intitulées, l'une : *Urticaire par effort et cure thermale* ; l'autre : *Contribution à l'étude des fonctions défensives de l'organe peau et de leur stimulation par divers procédés physiothérapiques.*

ASSOCIATION
pour le Développement des Relations médicales
(A. D. R. M.)

Séance du Conseil d'administration du 5 mai 1931.

A propos des cours en anglais, qui doivent avoir lieu en juin et juillet, les professeurs Dubé (de Montréal), et Smithies (de Chicago), se sont chargés de les faire counaître au Cauada et aux Etats-Unis. La publicité qu'ils ont faite a amené une série de médecins étrangers à nous demander des renseignements sur ces cours ; dès aujourd'hui nous avons reçu quelques inscriptions.

Une filiale de l'A. D. R. M. vient d'être fondée au Canada sous la présidence d'honneur des doyens Rousseau (Québec), Latlinière Harwood (Montréal), Martin (Université Mc Gill, de Montréal), et Primerose (Toronto) ; président : professeur Dubé ; vice-président : Desloges ; secrétaire trésorier : Benoît.

L'Association ISHA (Association internationale d'accueil universitaire) nous a demandé d'organiser des visites hospitalières pour 12 gastro-entérologistes américains, puis pour une douzaine de femmes médecins.

L'Inter-State Post-Graduate Médical Assembly of North America nous a demandé de vouloir bien dresser comme les années précédentes le programme du séjour de leurs membres qui viendront à Paris fin juin.

Le docteur Coca, directeur de la « Medicina Ibera », met à la disposition de l'A. D. R. M. son journal « La Medicina Ibera », dont le correspondant à Paris est le docteur Mathé.

Le professeur Cunéo, représentant de l'A. D. R. M., s'est rendu, à la suite d'une entente avec notre filiale hellénique, à Athènes où il a fait plusieurs conférences.

Election de nouveaux membres : MM. Blatter, Cardinaux, Compagnie générale de radiologie, M. Delherm, Ecole odontotechnique, International Student Hospitality Association, MM. Maingot, Franck Smithies, Société Immobilière et Fermière des Eaux thermales et minérales de Dax, Villain, Wallgren.

Le jubilé du Prof. Albert Lemaire (de Louvain)

Une grande et belle manifestation universitaire vient d'avoir lieu à Louvain, où un grand nombre de médecins belges et étrangers sont venus fêter le professeur Lemaire, qui achève sa trentième année de professorat.

Successivement professeur d'hygiène, d'anatomie pathologique, de pathologie interne et de clinique médicale, le professeur Lemaire a formé un nombre considérable d'étudiants et il y a longtemps que sa renommée a dépassé les bornes de son pays.

Parmi les savants étrangers qui s'étaient rendus à Louvain, signalons MM. Marcel Labbé, Bezançon et Weinberg (de Paris), Arloing et Mouriquand (de Lyon), Etienne (de Nancy), etc.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.





Revue de la Presse Scientifique

DIETETIQUE ET HEMATOPOIESE, Mouriquand et Mlle L. Weill (*Paris Médical*).

Le fer est un facteur alimentaire indispensable en raison de sa présence dans le foie, les muscles et surtout parce qu il rentre dans la constitution de l'hémoglobine. Sa carence produit une anémie de type chlorotique fréquente chez l'enfant. bien décrite par Hallé et Jolly, et Rist et Guillemot, Marfan, dont la pathogénie a été discutée par Leenhardt. Nous ne ferons pas ici sa description clinique et nous ne rapporterons pas non plus les nombreuses expériences qui ont été faites à ce sujet. Nous rappellerons les succès que donne la thérapeutique martiale et que nous avons pu constater de nouveau, soit expérimentalement chez l'animal, en l'espèce le cobaye nourri exclusivement par le lait de vache, soit chez l'enfant.

Quoique les expériences des physiologistes mettent en doute l'absorption de ce fer, les résultats cliniques font la preuve de l'action thérapeutique. Pour obtenir des résultats réguliers, le fer doit être employé à doses élevées car certains cas résistent à de petites doses. L'action du fer sur l'hématopoièse est actuellement bien démontrée, et elle est remarquable.

⁂

LA REACTION DE MULLER DANS LE DIAGNOSTIC DE LA SYPHILIS : SA COMPARAISON AVEC LA REACTION D'HEMOLYSE ET AVEC LA REACTION DE KAHN, par le docteur H. Borrien (*Bulletin Médical*).

Au sujet des séro-réactions multiples de la syphilis, voici l'opinion que nons nous sommes formée :

La méthode de Wassermann et la méthode de Hecht, telles que nous les pratiquons (techniques de Hallion et Bauer), n'ont cessé de nous donner des résultats cliniquement très satisfaisants, dans des examens qui ont porté sur les milliers de sérums ; des recherches comparatives, que nous avons poursuivies entre temps sur d'autres méthodes, n'ont fait que renforcer notre conviction sur la valeur des premières. Nous n'en pensons pas moins qu'il peut être utile, le cas échéant, d'y adjoindre une des réactions de floculation, dont les plus indiquées, d'après notre expérience, nous paraissent être celle de Kahn et en second lieu celle de Müller.

Ajoutons qu'il est des cas, pratiquement rares, il est vrai, où les méthodes de floculation pourraient être seules utilisables, c'est quand un sérum, sur lequel doit porter l'analyse, se trouve être assez fortement teinté d'hémoglobine au préalable pour que les résultats de la méthode d'hémolyse soient difficiles à apprécier rigoureusement, car dans ce cas, nous avons pu l'observer, floculation et « ballon » se manifestent tout aussi nettement qu'avec un sérum non laqué.

⁂

LA REACTION DE CASONI, Morénas et Lagèze (*Journal de Médecine de Lyon*).

La technique est extrêmement simple. On se munira d'une ampoule de liquide hydatique filtré, d'une petite seringue et d'une aiguille très fine. On peut utiliser le liquide hydatique humain, mais il est plus facile de se procurer du liquide hydatique du mouton qu'on filtrera à la bougie. L'asepsie de la peau de la cuisse ou du bras sera réalisée par un tampon imbibé d'éther posé sur les téguments, sans les frotter afin d'éviter tout érythème susceptible de troubler les résultats. Après avoir introduit l'extrémité de l'aiguille, présentée tangentiellement à la peau, dans le derme, on injecte 2 à 5 dixièmes de centimètres cubes, de manière à provoquer une petite papule blanche de la grosseur d'une lentille, qui va s'agrandir ou se résorber selon que la réaction sera positive ou négative. On ne saurait assez recommander de faire très exactement l'injection dans le derme, ce qui demande malgré tout quelques précautions sans lesquelles le liquide hydatique diffuse au lieu de former la papule intradermique.

Il est bon, mais non indispensable, de faire, à quelque distance de la première, une seconde injection témoin, également intradermique, au sérum physiologique.

Après que ces deux papules intra-dermiques ont été faites, deux éventualités peuvent se produire. Ou bien on assiste à un affaissement progressif de ces papules, avec léger gonflement des tissus sous-jacents ; la réaction de Casoni est négative, même s'il existe une zone érythémateuse nette au voisinage de l'injection du liquide hydatique.

Ou bien seule la vésicule témoin s'efface et disparaît alors que celle faite avec le liquide hydatique s'agrandit progressivement. Dans les réactions nettement positives on observe bientôt l'apparition d'une plaque urticarienne atteignant les dimensions d'une pièce de cinquante centimes ou plus, plaque nettement limitée, saillante, papuleuse, blanchâtre, devenant livide lorsqu'on écarte entre deux doigts les téguments qu'elle recouvre. Tout autour d'elle une zone érythémateuse reposant sur un léger œdème sous-cutané donne à la réaction, observée à jour frisant, un relief caractéristique.

Ces caractères constituent le type le plus net de la « réaction précoce » des auteurs argentins : elle est actuellement considérée comme étant la plus importante. Cette réaction précoce apparaît en général dix à quinze minutes après l'injection, rarement plus. Elle n'apparaît jamais plus d'une demi-heure après. Sa durée est variable. Chez certains malades on l'observe pendant vingt à trente minutes, puis elle diminue progressivement et disparaît en ne laissant qu'une tache érythémateuse qui dure plusieurs heures. Beaucoup plus rarement la plaque urticarienne peut s'observer pendant deux heures. Elle peut dans certains cas être nettement prurigineuse et s'accompagner d'urticaire à distance.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

Le problème médico-légal des accidents d'automobiles

(Suite et fin de la page 6).

La mort est-elle le résultat direct du traumatisme ? Le problème n'est pas si facile à résoudre soit lorsque la mort est immédiate, soit dans le cas de mort tardive. Certaines causes de mort (hémorragies cérébrales, complications pulmonaires des traumatismes du crâne, embolie graisseuse, méningo-encéphalite traumatique, état pathologique antérieur à l'accident, etc...) doivent être recherchés et interprétés judicieusement. De même l'interprétation des lésions de tamponnement, de chute, de franchissement, de traînage de la victime permet, dans nombre de cas, de reconstituer les circonstances et les phases d'un accident.



Photo *Informateur Médical*.

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SIMONIN

L'expertise apporte encore de précieux éléments d'appréciation de la responsabilité de la victime ou du conducteur (infirmités exposant aux dangers de l'écrasement, état pathologique modifiant l'évolution des plaies, affection mortelle préexistante, état d'ivresse, etc...).

Dans le cas d'écrasement compliqué de délit de fuite l'expertise est encore plus ardue, mais la mise en œuvre de toute une série de recherches et d'épreuves (empreintes laissées sur la route, débris abandonnés par la voiture, traces qu'elle a arrachées à la victime ou qu'elle a prises à la route) aboutit fréquemment à l'identification du véhicule homicide et à l'arrestation du coupable comme le prouve l'observation typique rapportée par l'auteur.

VIII. — La prévention des accidents.

Les mesures préventives doivent s'adresser aux individus plus qu'aux choses. Les unes présentent un caractère médical car elles ont pour objectif d'interdire la pratique de l'automobile aux personnes qui y sont physiquement ou psychiquement inaptes. Les autres visent à faciliter l'adaptation des individus à la circulation routière.

La sélection médicale des conducteurs d'automobile est une nécessité, mais sur quelles bases et par quels moyens ?

Le rapporteur étudie longuement les *bases de la sélection médicale* des chauffeurs et envisage successivement les conditions visuelles et auditives, les incapacités pour infirmités locomotrices, les causes psychiques et nerveuses d'inaptitude, les exclusions dues à certains états pathologiques et enfin les qualités psycho-motrices requises pour diriger une automobile avec sécurité. En ce qui concerne l'acuité visuelle ou auditive minimum pour conduire une auto, M. Simonin relève le caractère arbitraire de son évolution et place sur le terrain expérimental le problème qui se pose ainsi : Quelle est l'acuité visuelle ou auditive nécessaire à un conducteur pour lui permettre de voir un obstacle ou d'entendre un signal suffisamment à temps pour arrêter sa voiture, si besoin est, sans accident. Or, la distance minimum d'arrêt d'un véhicule est proportionnelle à la vitesse de celui-ci (chapitre IV) : à 80 kilomètres à l'heure elle est de 35 mètres. Telle devrait être donc la distance minimum de vision ou d'audition d'un chauffeur, mais il faut tenir compte encore d'une « marge de sécurité » pour parer au cas où l'obstacle est également mobile et se dirige en sens contraire du véhicule.

Comment organiser maintenant la sélection médicale des chauffeurs ? Trois systèmes se trouvent en présence.

a) *L'examen préventif obligatoire* très sévère en Allemagne n'y a pas fait ses preuves. D'autres considérations (organisation médicale spéciale, périodicité indispensable, dépenses élevées, etc.) le rendent impraticable.

b) *Le système de l'incapacité légale et de la responsabilité pénale du conducteur inapte* qui consiste à interdire par une loi la pratique de l'automobile aux individus porteurs de certaines tares physiques ou de maladies expressément dénoncées comme dangereuses pour la sécurité publique en raison des accidents qu'elles peuvent occasionner, comporte aussi des inconvénients dont le principal est la difficulté de faire la preuve de la relation directe et certaine de cause à effet entre l'infirmité et l'accident.

c) C'est le troisième système qui paraît le plus acceptable : ***le retrait médical du permis de conduire.*** Il repose sur 2 principes : 1° Sévérité de la sélection médicale proportionnelle à la responsabilité professionnelle du chauffeur : les conducteurs étant soumis à un examen médical préventif et périodique; 2° L'élimination naturelle par le retrait du permis de conduire sanctionné par un examen médical subi après un accident des conducteurs qui font ainsi la preuve expérimentale de leur inaptitude physique ou psychique. Exclusion aussi des nombreux récidivistes de l'accident. Ce mode de sélection n'agit pas trop tard car les accidents matériels sont 40 fois plus fréquents que les accidents de personnes.

Enfin lorsqu'un chauffeur est suspect d'intoxication alcoolique, l'état d'ivresse doit être systématiquement recherché et établi médicalement.

La menace du retrait du permis, soit pour cause d'inaptitude physique, soit pour récidive d'accidents, soit pour ivresse, planerait sur tous les automobilistes et serait capable d'assagir les plus téméraires.

Les mesures administratives de sécurité ont pour but d'exiger des automobilistes la compétence (permis de conduire), la discipline (organisation de la police routière), la prudence (limitation de la vitesse) et de former l'éducation des piétons (éducation morale et psychologique de tous les usagers).

Le rapporteur termine son exposé par l'énumération rapide des diverses mesures de sécurité qui sont préconisées.

Et il conclut en disant que de longs et patients efforts sont encore nécessaires pour faciliter l'adaptation de la collectivité à l'automobilisme, facteur de progrès et de richesse dont on ne saurait amoindrir l'essor sans porter atteinte aux intérêts vitaux du pays.



PROGRAMME D'UN VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS, EN EUROPE CENTRALE

(DEUXIÈME DÉPART)

Paris, Marienbad-Carlsbad, Prague, Bratislava, Budapest, Vienne, Schônbrunn, Salzburg, Badgastein, Innsbruck, Paris

LA CARAVANE QUI DEVAIT PRENDRE PART AU PREMIER DÉPART POUR LE VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS EN EUROPE CENTRALE ÉTANT MAINTENANT COMPLÈTE, UN DEUXIÈME DÉPART AURA LIEU QUI EFFECTUERA UN ITINÉRAIRE INVERSE DU PREMIER VOYAGE. C'EST CELUI DONT NOUS PUBLIONS CI-DESSOUS LE PROGRAMME ET POUR LEQUEL NOUS PRIONS NOS LECTEURS DE BIEN VOULOIR S'INSCRIRE SANS RETARD POUR ÊTRE CERTAIN DE POUVOIR Y PARTICIPER. NOUS CONSIDÉRONS, EN EFFET, QUE LE CHIFFRE DE 45 VOYAGEURS EST UN CHIFFRE MAXIMUM POUR POUVOIR DONNER A CEUX QUI PARTICIPERONT A UN VOYAGE SEMBLABLE LE MAXIMUM DE CONFORT ET DE SATISFACTION.

2 août. — Départ de Paris vers 18 heures.

3 août. — Arrivée à Marienbad vers 15 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

4 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Déjenner. — Vers 15 heures, départ pour Carlsbad. — Arrivée vers 17 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

5 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité de la ville. — Déjeuner. — Départ de Carlsbad vers 16 heures. — Arrivée à Prague vers 20 heures. Transfert à l'hôtel. — Dîner.

6 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville en auto-car. — Déjeuner à l'hôtel. — Après-midi, continuation de la visite. — Réception par la municipalité de Prague. — Visite des établissements sanitaires de la ville. — Dîner à l'hôtel.

7 août. — Pension complète à l'hôtel. — Continuation de la visite.

8 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Prague vers 8 heures. — Arrivée à Bratislava (Presshourg), vers 15 heures. — Transfert à l'hôtel. — Visite de la ville. — Dîner à l'hôtel.

9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'emharcadère. — Départ pour Budapest en hateau sur le Danube. — Le déjeuner sera servi à hord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville, avec visite des différents musées et curiosités.

11 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine avec visite des différents étahlissements sanitaires de la ville.

12 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 9 heures. — Arrivée à Vienne vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

13 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec visite des cnriosités, musées, etc...

14 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec visite des établissements sanitaires.

15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite du château de Schônbrunn. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Salzhurg vers 20 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

16 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Après-midi, libre, à la disposition des voyageurs.

17 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 11 heures. — Arrivée à Badgastein vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Après-midi, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Visite des établissements thermaux. — Dîner à l'hôtel.

18 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée lihre, à la disposition des voyageurs. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 19 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

19 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — L'après-midi, excursion dans les Alpes tyroliennes.

20 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 8 heures. — Arrivée à Paris vers 22 heures.

PRIX DU VOYAGE . 3.960 francs par personne.

Dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe sur le bateau. De Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel, et vice-versa, avec hagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automohile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Astoria à Budapest, Krantz Ambassador à Vienne, etc...

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au Central Européen Express C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.

DERNIERS LIVRES PARUS

LES TOURS DE MAIN DU MECANICIEN DENTISTE. Notious de prothèse dentaire, par Heuri TOYRES, mécanicien dentiste. 1 volume in-8 de 208 pages, 1931. Prix : 25 francs. Editions Médicales N. Maloine.

Ce genre d'ouvrage faisait totalement défaut dans la profession dentaire ; il sera apprécié de tous ceux à qui incombe la restauration de la bouche.

Plus de 300 procédés y sont décrits ; c'est l'aide mémoire que l'on consulte avec profit.

Les chapitres : Notions de prothèse dentaire, permettent à l'étudiant de suivre mot à mot, sans phrases inutiles, les travaux décrits.

LA PROCREATION HUMAINE. Un fort volume in-8 de 490 pages, illustré de 70 fig., 1931. 60 francs. Editions Médicales N. Maloine.

Un livre de vulgarisation tout à fait moderne d'un passionnant intérêt sur tous les grands problèmes de la génitalité tracés avec cette clarté si spéciale de l'auteur.

D'abord le problème de la transmission de la vie, clair, saisissant, étayé des documents scientifiques les plus récents, se termine par l'énigme vivante qu'est l'ovulation de la fillette.

Puis c'est l'anatomie des procréateurs, tracée de main de maître illustré par de très beaux dessins.

La physiologie de la fouction lui fait suite, étude aussi attachante qu'un roman.

C'est ensuite la fouction malade avec ses tares et ses défaillances pour finir par les grands problèmes que l'auteur expose avec une hauteur de vues qui révèle le savant autant que le brillant écrivain.

En résumé, un fort beau livre, dont la présentation artistique et moderne en augmente encore l'attrait.

VIIe Congrès français de Stomatologie

Le VIIe Congrès français de stomatologie se réunira à Paris en octobre 1932,

Le bureau est ainsi constitué :

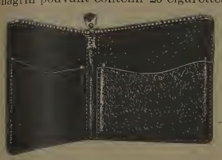
Président : docteur Bozo, 221, rue du Faubourg-Saint-Honoré, Paris (VIIIe) ; vice-présidents : docteur Bercher, docteur Cadenat (de Toulouse) ; secrétaire général : docteur A. Lattès ; trésorier : docteur Boutroux.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général : docteur A. Lattès, 54, boulevard Saint-Miohel, Paris (VIe).

Primes à nos Abonnés

Les abonnés pour un an à *L'INFORMATEUR MÉDICAL* ont droit à l'une des primes suivantes :

1° *Ou bien* cet *étui à cigarettes FERM'VIT DECHIR* mouton grain chagrin pouvant contenir 20 cigarettes.



Nous recommandons tout particulièrement ce modèle à nos abonnés, étant très pratique et protégeant parfaitement les cigarettes. Il s'ouvre et se ferme très rapidement grâce à la fermeture ECLAIR.

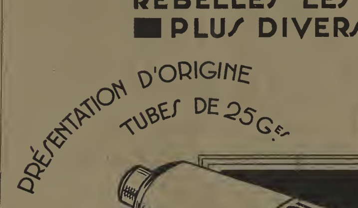
Joindre à la somme de 30 francs, prix de l'abonnement, la somme de 2 francs.

2° *Ou bien* ce *Portefeuille FERM'VIT ÉCLAIR* mouton grain crocodile.



Ce portefeuille muni d'une fermeture Eclair à l'intérienr offre le maximum de sécurité aux papiers ou billets qui lui sont confiés. Il est moderne, pratique, élégant. Pour recevoir ce portefeuille franco joindre la somme de CINQ FRANCS au prix de l'abonnement (30 Francs).

Ces primes ne sont accordées qu'aux abonnés pour la France.





LIMOGES - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Le numéro : 75 centimes

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an .... 30 fr.
Etranger, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 356 — 24 MAI 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

La médecine et l'hygiène au Maroc



De haut en bas et de gauche à droite : Casablanca, le quartier réservé et le dispensaire antivénérien. — Arrivée du Prof. Léon Bernard, au dispensaire antivénérien de Casablanca (service de M. le Dr Lépinay. — Quartier réservé de Casablanca. — Hôpital de Mogador : un cas d'éléphantiasis. — Femmes du quartier réservé de Casablanca. — Marrakech, service de désinfection. — Allée principale du quartier réservé de Casablanca conduisant au dispensaire. — Marrakech : le Lazaret. — Dans l'intérieur du quartier réservé de Casablanca. -- Casablanca aspect extérieur du quartier réservé.

LA QUESTION DU JOUR

M. le Prof. H. Vincent expose la valeur du traitement de la septicémie, à streptocoques, par un nouveau sérum antistreptococcique [1]

J'ai fait connaître, dans un certain nombre de publications, quelques-uns des résultats donnés par un nouveau sérum antistreptococcique, antimicrobien et antitoxique que j'ai préparé (2). Il m'a paru utile de rapporter à l'Académie de médecine des exemples de guérison par cette méthode, de septicémie à streptocoques. Les symptômes de haute gravité accusés par les malades aussi bien que l'infection du sang vérifiée par l'hémoculture, commandaient, dans ces cas, un pronostic fatal.

Il est superflu de rappeler la fréquence et la multiplicité des localisations morbides qui dépendent des diverses races du streptocoque. Aucun tissu, aucun viscère n'est, en effet, à l'abri des atteintes de cet agent pathogène. Le streptocoque réclame assurément une part importante dans la morbidité et la mortalité de l'espèce humaine qui offre, pour ce microbe, une particulière prédilection.



M. le Prof. H. Vincent

Il importe de faire remarquer dès l'abord, que, dans la septicémie à streptocoques, le sérum donne surtout la pleine mesure de ses effets lorsque les malades ne sont pas traités trop tardivement. Sans doute, il peut amener la guérison chez des malades dont l'infection sanguine a débuté vingt et même trente jours auparavant ; j'en citerai tout à l'heure des exemples démonstratifs. Mais il est préférable de ne pas attendre, pour intervenir, que le processus infectieux ait épuisé les réserves de résistance du malade. Trop souvent, c'est après que les tentatives thérapeutiques les plus variées ont été mises en œuvre sans résultat, et même lorsque le malade est presque mourant, que l'on a recours à la sérothérapie. Il est, alors, souvent trop tard.

Qu'il me soit permis de mentionner encore l'inutilité, sinon les inconvénients que présente l'association, au sérum antistreptococcique, de l'abcès de fixation, etc... Ces traitements peuvent contribuer à affaiblir les moyens de défense déjà précaires dont dispose le septicémique.

De même, dans le traitement de la diphtérie, les moyens analogues pourraient avoir une influence défavorable, de même lorsqu'on a décidé d'appliquer la sérothérapie aux malades atteints d'infection streptococcique grave ou de septicémie de même nature, il ne faut pas troubler ses effets thérapeutiques par des médications telles que celles qui viennent d'être mentionnées. Je pourrais à cet égard, citer le cas d'une jeune femme traitée par les injections intraveineuses de sérum. Atteinte de septicémie extrêmement grave due au streptocoque hémolytique (stupeur profonde, délire, hyperthermie, langue fuligineuse, incontinence des urines et des matières fécales, etc...), elle devint, grâce au sérum, complètement apyrétique en cinq jours. Tout danger paraissait disparu. Malheureusement, un abcès de fixation, jusqu'àlors complètement silencieux, se réveilla à ce moment : il détermina une tuméfaction énorme de la cuisse et un sphacèle massif et putride de toutes les parties molles, avec réinfection streptococcique rendue facile dans ces tissus mortifiés. La malade ne put faire les frais de cette complication brutale et succomba un mois après.

(1) Communication à l'Académie de médecine (5 mai 1931).

(2) H. Vincent. Sur les résultats thérapeutiques donnés par un nouveau sérum antistreptococcique. « C. R. de l'Académie des Sciences, t. 188, p. 1348, 27 mai 1929.

Id. Le traitement des formes malignes de l'érysipèle par un nouveau sérum antistreptococcique. « Gazette des Hôpitaux », 16 avril 1930.

Ces remarques ne s'étendent évidemment pas aux médicaments toni-cardiaques, à l'adrénaline, aux suffusions froides, à l'alcool sous forme de vin généreux, de champagne, etc., qui sont, au contraire, des adjuvants utiles du traitement spécifique.

Dans certains cas, on peut associer au sérum antistreptococcique la transfusion du sang humain normal afin de combattre l'anémie aiguë que présentent si rapidement ces malades. Ces injections ont, en même temps et surtout, l'avantage d'apporter des provisions d'alexine, qui aident les malades à se défendre contre l'infection dont ils sont atteints.

Les effets de l'emploi du sérum antistreptococcique dans les formes graves de l'érysipèle.

Avant d'exposer les résultats donnés par le sérum antistreptococcique dans les septicémies, je voudrais signaler sommairement les effets de son emploi dans les formes extrêmement graves de l'érysipèle.

Les deux exemples ci-après, vraiment dramatiques, paraissaient comporter certainement un pronostic mortel. Le premier m'a été transmis par M. le docteur Cristau, médecin traitant à l'hôpital militaire de Versailles. En voici le résumé :

Le malade B... Raymond, est hospitalisé pour érysipèle de la face avec albuminurie (0 gr. 50) et fièvre entre 40° et 41°. Dès le lendemain, l'érysipèle s'est étendu au cuir chevelu, à la nuque, aux épaules et aux deux bras. Le malade est, à ce moment, dans la stupeur absolue. Il ne reconnaît personne et ne répond à aucune question. Facies figé, fixité du regard, état catatonique marqué, le malade conservant pendant plusieurs minutes, l'attitude donnée à l'un de ses membres.

Incontinence complète des urines.

Au troisième jour, l'érysipèle a gagné la totalité de la région dorsale. L'état typhoïde est encore plus marqué, si possible. La température est de 41°1. Pouls misérable. Langue rôtie, fuligineuse. Pharynx très rouge, érysipélateux, couvert d'un enduit grisâtre.

La ponction lombaire donne un liquide clair (2 leucocytes par m. m. cubes) ; albuminurie : 0 gr. 25 ; sucres : 0,75 gr. Le sang renferme 0 gr. 40 d'urée.

Les médications les plus variées, les injections intraveineuses d'électrargol, d'urotropine, l'emploi, à doses élevées, d'un autre sérum antistreptococcique, n'amènent aucune amélioration. La prostration profonde, l'incontinence d'urine, l'hyperthermie persistent. Une escarre apparaît au sacrum, envahi par l'érysipèle.

En même temps surviennent et s'aggravent rapidement des symptômes de myocardite : dilatation du cœur, assourdissement considérable des bruits. Pouls très accéléré, imperceptible et incomptable. Le malade est considéré comme perdu.

« Il est alors soumis aux injections d'abord intraveineuses, puis sous-cutanées, de sérum antistreptococcique de Vincent. La dose quotidienne a été de 60 cent. cubes. Le lendemain de la première injection, on constate une légère amélioration. Le surlendemain et les jours suivants, cette amélioration progresse rapidement et, bientôt, à vue d'œil ».

Tous les symptômes toxi-infectieux, l'érysipèle si étendu, la stupeur, la catatonie, l'albuminurie, etc., ont disparu. Guérison.

L'érysipèle est, en effet, dans ses formes les plus graves, rapidement influencé par les injections du sérum. Il serait facile d'en citer des exemples nombreux. En voici un second, non moins remarquable. On connaît le pronostic particulièrement sévère de l'érysipèle ombilical chez le nouveau-né. Dans le cas qui suit, d'une excessive gravité, les symptômes infectieux ont été immédiatement arrêtés par une seule injection de sérum.

L'enfant T... (Jeannine), âgée de 4 jours, transportée à l'hôpital Claude-Bernard (service de M. le Prof. P. Teissier), est atteinte d'érysipèle ombilical étendu à l'abdomen, aux grandes lèvres et à la face antérieure et supérieure des cuisses. Sa température qui était, le matin, comprise entre 38° et 38°2 et, le soir, entre 39° à 39°2, atteignait le matin du 4e jour, le fastigium excessif de 42°. Etat comateux.

On lui injecte aussitôt 10 c. c. de sérum antistreptococcique de Vincent. Le soir la température descendit à 38°5, le lendemain matin, à 37°2 (soit près de 5° de différence en 24 heures). Elle se maintint ensuite au-dessous de 37°. Guérison en trois jours.

La septicémie à streptocoques et les résultats donnés par le sérum antistreptococcique dans le traitement de cette affection.

Le premier cas de guérison d'une septicémie de cette nature par le sérum nouveau, a été publié en 1929 (1). Depuis lors, d'autres faits semblables ont été observés, que je vais mentionner.

Il est une circonstance dans laquelle le sérum a été, jusqu'ici, sans effet : c'est dans l'endocardite lente de Jaccoud-Osler, avec septicémie à streptococcus viridans.

Peut-être y a-t-il lieu d'incriminer les contractions rythmées et actives du cœur, qui s'opposent à la cicatrisation des lésions de l'endocarde, et aussi l'ensemencement réitéré, sinon presque continu du sang par le streptocoque issu du foyer infecté.

Cependant, chez un malade atteint de cette forme d'endocardite et traité pendant cinq semaines par le sérum, il est survenu, pendant une dizaine de jours, une amélioration très marquée avec disparition de la fièvre, retour des forces, euphorie. Le malade est mort après une série d'imprudences.

(1) H. Vincent. « C. R. de l'Académie des Sciences », 27 mai 1929, p. 1348.

Le cas qui précède, avec régression si nette et d'ailleurs, non durable, de l'endocardite ulcéreuse, est le seul que je connaisse. (1).

Dans un cas que j'ai observé, l'alcoolisme chronique a constitué, malgré le sérum, un facteur d'aggravation considérable et mortelle de la septicémie streptococcique.

En dehors de ces circonstances, la sérothérapie antistreptococcique bien conduite et utilisée à doses suffisantes, peut aboutir à la guérison complète et sans aucune séquelle, de la septicémie streptococcique vérifiée par l'hémoculture. Je vais en citer un certain nombre d'exemples.

M. le docteur Guilmard m'a communiqué l'observation d'un cas de guérison de septicémie puerpérale à streptocoques.

Mme B..., âgée de 30 ans, primipare. Grossesse normale. Ancien rétrécissement mitral. Accouchement très laborieux le 24 septembre 1928 après un travail de 76 heures. Chloroforme et forceps. Enfant vivant de 4.200 gr. Grosse hémorragie massive. Femme très stockée. Pouls à 180, imperceptible.

Au quatrième jour, début de fièvre septique. Au 5e jour, T = 40°,2 ; P = 120. Fièvre irrégulière persiste. Traitements habituels de la septicémie sans aucun résultat.

Aux 14e et 15e jours, la situation devient très critique. Température : 40° tous les soirs.

Abcès de fixation au 15e jour. Dès le lendemain, nouveaux frissons. Placards érysipélateux (d'un pronostic fâcheux) sur la fesse droite ; l'éruption s'étendra à la racine de la cuisse droite et à la fesse gauche. Frissons répétés.

L'hémoculture faite au laboratoire de la clinique Tarnier donne, en 18 heures, du streptocoque pur.

On commence aussitôt le traitement sérothérapique par le sérum antistreptococcique de Vincent ; mais à doses faibles : 40 c. c. pendant deux jours, puis 20 c. c., puis 10 c. c. Cependant le sérum amène la disparition de l'érysipèle et une amélioration nette.

Au 21e jour, une seconde injection de térébenthine est suivie, deux jours après, comme la première fois, d'une nouvelle poussée érysipélateuse (23e jour) avec fièvre (39°). La dose de sérum injectée est augmentée. L'érysipèle disparaît en 24 heures.

Cette malade a guéri complètement de sa septicémie streptococcique dans un délai de dix jours.

Parmi les facteurs qui conditionnent le plus souvent la septicémie streptococcique, l'*infection puerpérale* est l'une des plus communes. C'est elle qui a été l'origine de la maladie dans le cas qui précède et dans quelques-uns de ceux qui vont être cités.

L. Laederich et Odru ont publié à la *Société Médicale des Hôpitaux* (21 novembre 1930) une observation analogue à la précédente.

Femme de 21 ans, atteinte de septicémie puerpérale le 20 juin 1930, 19 jours après l'accouchement. Début par violent frisson, température élevée : 40° au 3e jour ; 41 au 5e jour, 40° au 6e jour. Pas de stupeur. Douleurs et léger gonflement du genou gauche et de l'épaule droite. Bientôt après, aggravation, facies très altéré, langue sèche, rôtie, délire, arthropathies plus douloureuses.

Deux hémocultures donnent un résultat positif (streptocoque hémolytique).

En dépit des modifications les plus variées, l'état de la malade se maintient très inquiétant. L'articulation de l'épaule droite est tuméfiée et très douloureuse. Au niveau du cou de pied, de la jambe, des avant-bras, apparaissent des traînées érysipélateuses élevées et douloureuses (comme dans l'observation précédente).

A la suite d'un abcès de fixation, l'articulation du genou droit se prend et les traînées érysipélateuses s'agrandissant. L'état général est très grave. T = 39°,6 à 39°,8.

(Nous voyons ici, comme dans l'observation précédente, et dans d'autres, une aggravation locale et générale succéder à l'injection de térébenthine).

Le 28 juin, on injecte pour la première fois 40 c. c. de sérum antistreptococcique de Vincent et on réitère ces injections les jours suivants. Le 1er juillet, « l'amélioration est évidente », le délire a cessé, le facies est bien meilleur, la langue est humide, la diurèse abondante (2 l. 200). Les placards érythémateux s'effacent.

Une nouvelle hémoculture pratiquée le 1er juillet est, cette fois, négative.

Cependant les arthropathies restent stationnaires. Le 4 juillet, on double enfin les doses de sérum : 80 c. c. dont 20 c. c. intraveineux. Sous cette influence, l'abcès de fixation s'est formé. Le pus est aseptique. On ponctionne l'articulation de l'épaule droite, très grosse et très douloureuse. Elle contient du pus à streptocoques.

Laederich et Odru ont alors l'idée très intéressante d'injecter 10 c. c. de sérum dans cette articulation. La même injection est faite dans la gaine synoviale de l'extenseur du 5e orteil, également purulente et strepcooocciqne.

Dès le lendemain, on est frappé par l'amélioration remarquable de ces deux localisations. L'épaule n'est presque plus douloureuse et se laisse mobiliser assez largement... Diurèse abondante. Hémoculture = 0.

Après divers incidents sériques, pulmonaires et cardiaques, cette malade a guéri entièrement de tous les symptômes si graves qu'elle avait. En particulier les arthropathies suppurées n'ont laissé aucune trace.

Ainsi qu'on le voit, l'amélioration des symptômes septicémiques a commencé après la troisième injection de sérum. La guérison a été obtenue malgré les placards érysipélatoïdes d'origine sanguine qui sont, comme on le sait, d'une signification très grave (Aubertin et Fleury, E. Bernard et Desbucquois, Abrami et Worms, Troisier, Y. Boquier et Guilly). (2).

Voici un nouvel exemple dont la gravité dépasse peut-être celle des cas précédents, en raison des complications très sévères et multiples, cardiaques, pulmonaires, articulaires, veineuses, qui sont intervenues au cours de l'infection, et aussi parce que la sérothérapie a été appliquée plus tardivement. La malade a heureusement guéri.

(1) M. le Dr Landry, de Reims, a observé dans un cas d'otite, une septicémie à streptocoques compliquée d'endocardite aiguë guérit par le sérum. L'endocardite passa à l'état chronique. (Voir plus loin).

(2) Cités par L. Laederich et Odru, loc. cit.

Mme U..., 23 ans, entrée dans la maison de santé de M. le docteur Baudet, chirurgien des hôpitaux. Début de grossesse interrompue par avortement. Les symptômes infectieux ont apparu deux jours après celui-ci, par un violent frisson avec fièvre (40°,3).

Curettage utérin. — La malade se plaint d'une douleur précordiale continue qui persistera jusqu'à cessation de l'infection. La fièvre, oscillant entre 38°,4 le matin et 40° à 40°,2 le soir, pendant trois semaines, s'accompagne de longs frissons répétés.

Je vois la malade un mois après le début de l'infection. Elle est prostrée. Pâleur extraordinaire. Adynamie complète. Langue rôtie, fuligineuse. Pouls à peine perceptible, parfois non senti ; sa fréquence paraît comprise entre 140 et 150. Myocardite intense ; douleur précordiale, bruits du cœur presque complètement étouffés et arythmiques, Elargissement de la matité cardiaque.

La malade a une toux pénible, incessante, sans expectoration sanglante ou autre. Elle est atteinte en effet, d'un double foyer de pneumonie, intéressant à droite les deux lobes inférieur et moyen ; à gauche, la base du poumon : matité compacte, exagération des vibrations vocales, souffle tubaire, bronchophonie, pas d'égophonie.

Le membre inférieur gauche est le siège depuis six jours, d'une phlébite de la veine fémorale, avec œdème énorme remontant jusqu'à la racine du membre.

Enfin, le genou gauche est volumineux, non fluctuant. L'adynamie est telle que la malade ne réagit à peine à la pression de l'article. Tuméfaction suspecte du médiotarse et des gaines des extenseurs, surtout du gros orteil.

Une injection de térébenthine dans les muscles de la cuisse avait été faite sept jours auparavant ; aucun abcès n'en était résulté.

L'état de cette malade parut tellement désespéré, qu'on considéra tout traitement comme inutile ; la mort semblait très prochaine.

Néanmoins, on tenta la sérothérapie antistreptococcique : 60 c. c., puis 100 c. c. de sérum lui furent injectés successivement et continués pendant les jours suivants. L'arthrite suppurée du genou fut ouverte et drainée par le docteur Baudet.

Cette malade guérit. La fièvre, la pneumonie double, les symptômes si redoutables de myocardite, la phlébite fémorale, l'arthrite suppurée, les phénomènes infectieux si formidables, tout disparut. L'état général se relève lentement et progressivement. Il subsista une ankylose complète du genou ; mais la jeune femme était sauvée.

Bien que tardive, la sérothérapie a néanmoins eu raison de l'infection si dramatique dont l'histoire clinique vient d'être relatée.

Dans un autre cas de septicémie puerpérale qui m'a été communiqué par M. le docteur Grangier, de Paris, toutes les médications habituelles : novarsénobenzol, septicémine, pyoformine, sérum antistreptococcique d'une autre origine, abcès de fixation, etc., ont été mises en œuvre, mais sans aucun résultat (Fièvre à type continu, avoisinant 40°), avec exacerbations ascensionnelles se rapprochant parfois de 41°, longs frissons presque quotidiens, facies altéré, dépression profonde. Un mois après survint comme chez la malade précédente, une complication très inquiétante, sous forme d'une *pleuro-pneumonie droite*.

C'est à ce moment que, sur le conseil de M. le docteur Weissenbach, médecin des hôpitaux, on commença les injections du sérum antistreptococcique de Vincent aux doses quotidiennes de 100 c. c. pendant huit jours, puis de 40 c. c. pendant sept jours. Dès la première injection, les frissons quotidiens et prolongés ont cessé.

Cette médication énergique a eu raison de l'infection. *La guérison a été complete.* La pleuro-pneumonie septique, due vraisemblablement à un infratus streptococcique, a guéri en trois semaines.

L'injection du sérum doit être précoce et se poursuivre pendant la durée nécessaire à la destruction complète du streptocoque.

Lorsque l'infection puerpérale est traitée dès les premiers jours, par le sérum, on assiste souvent à un arrêt presque immédiat des symptômes septiques. Cet effet peut même être si rapide que certains médecins ont été, au début, conduits à douter de la nature streptococcique de l'infection et à abandonner l'emploi du sérum après une unique injection. On assiste alors après 24 à 36 heures, à un retour offensif et brutal de la septicémie.

Je connais un cas dans lequel la malade atteinte de fièvre puerpérale toute récente, avec T. de 40°,2, reçut *une seule* injection de sérum. Le lendemain, elle semblait entièrement rétablie : T. et P. normaux, plus de frissons, facies coloré et reposé, aucun symptôme morbide. Malheureusement les injections de sérum ne furent pas reprises, malgré la réapparition, 24 heures après, des phénomènes infectieux. Or cette malade succomba cinq jours après : la contre-épreuve était établie d'une manière trop démonstrative.

Il peut être très imprudent de ne pas poursuivre la médication spécifique pendant toute la durée nécessaire à la destruction complète du streptocoque. Cette recommandation importante, basée sur une expérience maintes fois confirmée, s'applique d'ailleurs à toutes les manifestations de la streptococcie (érysipèle malin, lymphangite, phlegmons, etc...).

(*Voir la suite page 4*).

A mon avis

Aimez-vous le bruit, les pétarades des moteurs, la sonorité métallique des tramways, la cacophonie des jazz ? Non sans doute. Alors soignez bien votre cervelle. Un aliéniste distingué, M. Ameline, vient, en effet, de déclarer que ceux qu'exaspère le bruit des cités, sont atteints d'une sorte de « microphrénie » et qu'ils ont dans l'esprit des « gouttelettes » d'un sub-délire qui font d'eux des « petits mentaux ».

Laurent Tailhade nous disait un jour que les médecins aliénistes lui semblaient être les derniers médecins de Molière. Je finirai par croire que, dans certains cas, il avait tout à fait raison.

M. Ameline affirme que le calme des nuits engendre l'angoisse et que la solitude de la campagne mène tout droit à la neurasthénie. Nous avons connu une époque où l'on recommandait précisément aux neurasthéniques le calme et l'isolement. Les temps sont changés.

Je ne sais pas où M. Ameline coule le fil de ses jours, mais s'il était obligé comme nous de vivre en plein Paris avec, pour bercer son sommeil, les vibrations que communique à ces caisses de résonnance que sont les immeubles modernes, le trafic des tramways et des autobus, il trouverait que le calme de la nature a tout de même du bon et qu'il est bienfaisant.

Quant à moi, et sans doute ne suis-je pas le seul, la solitude des grands bois et la paix des champs me font plus de bien que le plus énergique des sédatifs thérapentiques. Je pensais être de ce fait un sujet normal. Selon M. Ameline, je suis un sub-délirant, atteint de « microphrénie ». Me voilà propre !

Mais, au demeurant, si, mettant ses théories en application, M. Ameline soigne ses délirants par le bruit, je sollicite en grâce de ne pas être mis en traitement dans son établissement. Car cette cure de tintamarre ne me réussit pas : je la suis, en effet, depuis de longues années avec un résultat que je déplore.

M. Ameline est peut-être un humoriste — mais un humoriste qui n'a pas une notion très exacte de l'humour.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Ogliastri de Gentile font part de la naissance de leur fille Nicole.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Suzanne Mennesson, fille de M. Jules Mennesson, industriel, et de Mme, née de Mazade, avec le docteur André Baur, Croix de guerre de France et des T. O. E., médecin capitaine au 152e régiment d'infanterie, fils du médecin colonel officier de la Légion d'honneur, tué à l'ennemi en 1914, et de Mme, née Jaeger, décédée.

— Le docteur et Mme René Onfray sont heureux d'annoncer les fiançailles de leur fille Suzanne avec M. Paul Rouvière et celles de leur fille Madeleine avec M. Jean Rémon-Beauvais.

— On annonce les fiançailles de Mlle Gabrielle Augé, fille de M. Augé, officier d'artillerie, décédé, et de Mme, née Croiset, petite-fille de M. Maurice Croiset, administrateur honoraire du Collège de France, membre de l'Institut, avec M. Marc Thibout, fils du docteur Georges Thibout, ancien député de la Seine, et de Mme, née Bour.

Mariages

— On annonce le prochain mariage de Mlle Françoise Montégudet, fille de M. Robert Montégudet, agent de change près la Bourse de Paris, décédé, et de Mme née Collin, avec M. Jean Gillet, beau-fils et fils du docteur Jean-Jacques Zislain, administrateur directeur de la Banque Lambert-Biltz et de Mme, née Pardailhé-Galabrun.

Nécrologie

— Nous apprenons la mort de Mme Xavier Jousset, née Marcelle Rajaud, femme du docteur, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Jacques. Selon la volonté formelle de la défunte, les obsèques ont eu lieu en l'église de Ville-d'Avray, dans la plus stricte intimité, et il n'a pas été envoyé de faire-part.

— On annonce la mort de M. Gaston Deschamps. De la part de Mme Gaston Deschamps, du docteur et Mme Pierre-Noël Deschamps, de M. Daniel Deschamps, de M. et Mme Charles Vieu, ses enfants. Le présent avis tient lieu d'invitation.

ON NOUS INFORME QUE

Nous lisons dans les journaux destinés au public médical, une annonce qui vante les vertus d'un emplâtre et qui est intitulée « *La psychothérapie en thérapeutique* ». La phrase suivante peut en effet, être lue dans ce placard rédigé dans un véritable charabia pseudo-scientifique : « Le traitement par l'antiphlogistine n'est pas fondé sur un pouvoir exclusivement psychothérapique ». Ce qui veut dire, ou les mots n'ont aucun sens, que la plus grande partie de l'action de cet emplâtre est du domaine psychique. Un tel geste de sincérité valait d'être souligné.

Ce qui mérite également d'être souligné, c'est le chromo, aux couleurs atroces et de signification moins qu'inélégantes, publié, sans doute pour la joie des contrastes, par un périodique de la meilleure tenue.

On sait que la publicité doit s'efforcer de retenir l'attention du lecteur par des moyens qui peuvent être audacieux. Mais, tout de même, cette urine au jet parabolique qui tombe sur le parapluie d'une dame devant une foule de jocrisses hilares, ne prouve rien en faveur du produit qu'on veut lancer.

Cette obscénité démontre néanmoins chez la firme qui s'y emploie, une absence complète de goût et d'éducation. Le public médical aime qu'on lui parle avec la considération dont il est digne.

M. le professeur J.-L. Faure, qui vient de remplir une mission universitaire en Roumanie, a été élevé à la dignité de grand-croix de la Couronne de Roumanie.

La semaine dernière le docteur Ribot, l'éminent directeur de la Santé à Marseille, chef de la Ve circonscription sanitaire maritime, a été élu maire de Marseille en remplacement du docteur Flaissières, sénateur, décédé.

Un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé, ne faisant pas de clientèle, pour les dispensaires antituberculeux de Troyes et Romilly (Aube).

Le traitement du titulaire sera celui arrêté par le statut du Comité national, avec les avantages des fonctionnaires départementaux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Le concours aura lieu dans la deuxième quinzaine de juin.

M. le Dr J. Braine, chirurgien des hôpitaux de Paris, se rend à Belgrade, pour y faire des conférences et séances opératoires, envoyé en mission par les Affaires étrangères.

Le poste de médecin chef de service de la maison de santé des Frères de Saint-Jean-de-Dieu, à Lommelet, par Saint-André (Nord), asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés, est vacant par suite du départ de M. le docteur Teulié, appelé à un autre poste.

— Un poste de médecin chef de service est créé à l'asile public d'aliénés de Mareville (Meurthe-et-Moselle).

La chaire des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille est déclarée vacante.

La chaire de pharmacologie et médecine expérimentale de Strasbourg est déclarée vacante.

M. le ministre de la santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres par lesquelles les préfets des Côtes-du-Nord, de la Drôme, de la Marne et du Bas-Rhin signalent des épidémies de : méningite cérébro-spinale, fièvre ondulante, rougeole et oreillons, constatées dans des communes de leurs départements.

Une demande formée par le Dr Debat, qui sollicite l'autorisation de mettre en vente une pâte dentifrice antipyorrhéique à base de filtrat de cultures microbiennes.

Une demande formée par le Dr Borrien, en vue d'être autorisé à préparer et vendre un vaccin dénommé « Coliflorine ».

Une demande de M. le directeur des domaines d'Oran en vue d'être autorisé à exploiter 6 sources thermales au lieu « Bou-Hanifia », commune de Mascara.

Sont nommés membres de la Commission supérieure des maladies professionnelles, en dehors des membres de droit :

MM. Auribault, le Pr Balthazard, le Pr Léon Bernard, Biot, Bordas, Dubois, Fleurent, Florentin, Gounod, Guyard, le Pr Heim de Balsac, Lambert-Ribot, Lapierre, de Lavergne, Leven, Martin, Meillère, Netter, Panisal, Parent, Puge.

M. Lancien, sénateur du Finistère, est nommé président de cette Commission.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira le mardi 17 novembre 1931 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

La médecine il y a 50 ans

L'extraction des corps étrangers de la rétine par l'aimant

Au lendemain du Congrès de la Société française d'ophtalmologique dont nous résumons d'autre part les travaux, il n'est pas, croyons-nous, sans intérêt de reproduire le résumé suivant d'une communication faite en mai 1881 à la Société de chirurgie par M. Galezowski :

On sait que la présence d'un corps étranger dans l'œil peut déterminer une irido-choroïdite qui nécessite l'ablation de l'œil pour prévenir les accidents sympathiques dans l'autre œil. M. Galezowski a eu à traiter un ouvrier mécanicien, âgé de quarante et un ans, qui avait reçu un éclat d'acier dans l'œil. Après avoir traversé la cornée, l'iris et le cristallin, le corps étranger est allé se fixer sur la rétine, à peu de distance au-dessus et au dehors de la papille, comme ont pu le constater à l'ophthalmoscope MM. Galezowski, Yvert, Parent et Despagnet. L'acuité visuelle était sensiblement diminuée, et, malgré le traitement antiphlogistique, l'inflammation et la souffrance augmentaient tous les jours. M. Galezowski se décida alors à pratiquer l'extraction de la paille de fer à l'aide d'une sonde aimantée, construite par M. Collin à cet effet. Après avoir attiré l'œil vers l'angle interne, il pratiqua une incision de 5 millimètres, à 3 centimètres de la cornée et un peu au-dessus du diamètre horizontal, dans l'espace situé entre le muscle droit externe et droit supérieur. Après avoir introduit à travers cette plaie d'abord la sonde aimantée, puis une pince, sans résultat, il introduisit une seconde fois la sonde aimantée, qui a entraîné au dehors une petite paillette d'acier grande de 2 millimètres. La plaie scléroticale a été réunie à l'aide d'un point de suture. Quelques jours ont suffi pour amener la cicatrisation et la disparition de toute inflammation. M. Galezowski présente l'opéré, dont l'œil gauche ne diffère en aucune façon de l'œil sain; il compte les doigts à deux pas, lit le caractère n° 12, et la papille peut être vue facilement avec l'ophthalmoscope, quoique à travers quelques flocons du corps vitré.

Il y a déjà de très longues années qu'on s'est servi d'un aimant pour extraire les corps étrangers métalliques de l'intérieur de l'œil; mais, depuis la découverte de l'ophthalmoscope, on peut dire que le vrai auteur de cette méthode opératoire est M. William M'Kown, qui, en 1876, a pratiqué quatre fois, et une fois avec un plein succès. En Amerique, elle a été également exécutée plusieurs fois, et c'est pour la première fois qu'elle est employée en France et avec un résultat aussi heureux.



Cette photographie a été prise pour l'INFORMATEUR MÉDICAL, au cours d'un voyage d'études que viennent d'effectuer à la grande Station française de Vichy, les élèves de M. le Professeur Villaret, de la Faculté de Médecine de Paris.



Le prochain Congrès de chirurgie

Le 40e Congrès français de chirurgie aura lieu à Paris, du 5 au 10 octobre 1931, sous la présidence de M. O. Lambret, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lille.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° Des ulcères peptiques post-opératoires (pathogénie et traitement). Rapporteurs : MM. Gosset (de Paris), et Leriche (de Strasbourg);

2° Traitement chirurgical immédiat des fractures ouvertes de jambe. Rapporteurs : MM. Roux (de Montpellier), et Senèque (de Paris) ;

3° Les péritonites à pneumocoques. Rapporteurs : MM. Bréchot (de Paris), et Nove-Josserand (de Lyon).

MM. les membres de l'association sont priés d'envoyer avant le 1er *août* le titre et les conclusions de leurs communications au secrétaire général, 12, rue de Seine, Paris (6e).

Extrait du règlement :

Les *chirurgiens* qui désireraient faire partie de l'association, doivent envoyer au secrétaire général une demande signée par deux membres de l'association. Ces parrains doivent être des chirurgiens habitant la même ville ou la même région que le candidat, ou, à leur défaut, de ses anciens chefs de service. Les membres du comité ne peuvent accepter de parrainage, sauf pour les candidats étrangers.

LA QUESTION DU JOUR

M. le Professeur Vincent expose la valeur du traitement de la septicémie à streptocoques, par un nouveau sérum antistreptococcique

(*Suite et fin de la page 2*)

Lorsque la sérothérapie est commencée o reprise assez tôt, tout rentre dans l'ordre, sou vent comme il a été dit, dans un délai rapide. M. le professeur Fruhinsholz, de Nancy, m'a fait part d'un cas d'infection puerpérale, o servé en mars 1930.

Chez Mme D..., 30 ans. L'hémoculture avait été négative, mais les symptômes infectieux, la gravité de l'état général, la hante température, les frissons renouvelés, le facies très altéré, tout confirmait un pronostic « franchement défavorable ». La fièvre, dépassant 40°, durait depuis neuf jours, lorsque fut instituée la sérothérapie spécifique. Traitée sans résultat par les moyens habituels, la parturiente a guéri en une semaine, après injections réitérées de sérum antistreptococcique. Il est remarquable, m'écrivait notre savant collègue, que chaque injection de sérum ait été suivie d'une sédation immédiate, survenant dans l'heure, avec sensation de bien-être et de sommeil. Une première injection de 70 c. c. avait fait descendre la température de 40° (le matin), à 39 le soir et à 38°,1 le lendemain matin. Mais, faute de sérum, le traitement avait dû être suspendu pendant 48 heures. Comme il a été signalé plus haut, la fièvre se ralluma le surlendemain. C'est alors que deux injections de 100 c. c. de sérum antistreptococcique, à 24 heures d'intervalle, firent définitivement tomber, en 48 heures, la fièvre de 40°,1 à 37°,1.

L'emploi du sérum fut poursuivi jusqu'à la guérison définitive, survenue sans aucune complication.

La septicémie à streptocoques peut succéder à l'otite ou à l'oto-mastoïdite, et l'on connaît la sévérité du pronostic que comporte cet ensemencement du sang. MM. C. Hubert, L. Girard et Hémon ont présenté, il y a quelques mois, à *l'Académie de médecine* l'histoire de deux malades atteints de cette complication si dangereuse (l'hémoculture donna le streptocoque hémolytique) et qui ont guéri à la suite des injections répétées de sérum antistreptococcique à hautes doses (1).

Le premier malade était atteint de *symptômes « d'une gravité extraordinaire »*. La sérothérapie fut entreprise au vingtième jour de l'infection, par conséquent tardivement. A partir du septième jour, cependant, l'amélioration devient très nette ; l'hémoculture fut négative. *La guérison fut complète.*

Le second malade a reçu le sérum trois jours après le début de la septicémie à streptocoques constatée par l'hémoculture. Des doses élevées ont été injectées d'emblée. Le rétablissement fut plus rapide que dans le cas précédent.

Mastoïdite grave opérée. Trépanation, ouverture du sinus latéral le 7 janvier 1931.

Le 9 janvier, grand frisson prolongé d'allure septicémique : T = 40°,8. Extrême gravité des symptômes. Fièvre se maintient très élevée. Délire. L'hémoculture faite le 12 janvier est positive.

Une « immuno-transfusion » de 150 c. c. est suivie, pendant deux jours, de nouveaux frissons prolongés, d'agitation et de délire, sans aucune amélioration ultérieure.

La maladie s'est compliquée d'endocardite avec myocardite. La fièvre a atteint 41° le 20 janvier.

La sérothérapie est commencée le 22 janvier (100 c. c.) et poursuivie le lendemain, amenant une amélioration nette. Mais elle est interrompue puis reprise enfin quatre jours après, déterminant, malgré l'apparition d'une congestion pulmonaire et d'une nouvelle poussée d'endocardite (survenues pendant l'arrêt des injections), une défervescence lente, en lysis, jusqu'à la T. normale.

Cette malade a guéri de sa septicémie et a repris son poide antérieur. Elle conserve cependant une lésion chronique de l'endocarde qui constitue évidemment une grave réserve pour l'avenir.

Cet exemple est, jusqu'ici, le seul connu de régression des symptômes aigus d'endocardite à streptocoques, traitée par le sérum.

En conclusion, et dès la vérification de la nature streptococcique d'une infection, il convient de recourir à la sérothérapie à une date aussi précoce que possible, sans association d'autres médications. Les doses nécessaires, au début du traitement, sont, au minimum, de 100 c. c. par jour, diminuées ensuite, à mesure que les phénomènes infectieux rétrocèdent. Mais la sérothérapie doit être poursuivie aussi longtemps que ces symptômes n'ont pas disparu, et pendant deux ou trois jours au moins, après la cessation complète de la fièvre, afin d'éviter une rechute.

(1) C. Hubert, L. Girard et Hémon. Deux cas de septicémie à streptocoques guéries par le sérum antistreptocoocique de Vincent. « Académie de Médecine », 25 novembre 1930.

A l'Union des Médecins mutilés

Le bureau du Comité de l'Union des Médecins mutilés s'est réuni chez son président, le docteur Landolt.

Présents : Villelard de la Guérie, Ménetrel, Somen, Landrin.

Excusés : Schneider, Mathieu de Fossey, Louis Leroux.

Absent : Soalhat.

Le bureau a été constitué pour 1931-1932 : Landolt, président ; Louis Leroux, Villelard de la Guérie, vice-présidents : Landrin, secrétaire général ; Ménetrel, trésorier.

Le siège social reste rue Blanche, 19, Hôtel des Ingénieurs civils.

Adresser les correspondances : docteur Landrin, 135, boulevard Haussmann : docteur Ménetrel, 30, avenue Rapp.

Le bureau, au nom de tous, a adressé à M. Paul Doumer, père d'un de nos camarades mort pour la France, ses respectueuses félicitations.

Il a été accordé 5.000 francs de secours immédiat à des veuves de camarades.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

L'Informateur Médical, toujours soucieux de conserver la bonne réputation que lui a toujours value auprès de ses lecteurs la rapidité toute particulière de ses informations, a décidé de ne plus attendre désormais la date des concours du bureau central pour faire connaître les noms des heureux élus. C'est ainsi que nous nous faisons un devoir d'annoncer dès maintenant que les trois places qui feront l'objet du prochain concours sont réservées à MM. Ravina, Schulmann et Pichon.

***

Le nom de ce dernier nous remet en mémoire une petite ancedote qu'il n'est peut-être pas sans intérêt de soumettre au jugement des foules...

On a bien souvent insisté sur les services que peut rendre, dans la lutte contre la mortalité infantile, une collaboration étroite entre les organismes officiels — l'assistance publique en particulier — et les grandes œuvres privées qui contribuent dans la mesure de leurs moyens, à assurer la protection de la première enfance. Dans la plupart de nos services hospitaliers on semble bien avoir compris, à l'heure actuelle, la nécessité de cette coordination des efforts en vue d'une œuvre si profondément nationale ; et les médecins des œuvres privées trouvent toujours, chez leurs confrères des hôpitaux, le même esprit de collaboration loyale qui est d'ailleurs tout à l'honneur de ces derniers. Mais il n'est pas de règle qui ne comporte cependant des exceptions et parmi celles-ci il en est une qui vaut, nous semble-t-il, d'être signalée.

***

Un de nos confrères, médecin d'un important dispensaire de nourrissons, eut un jour l'occasion d'adresser dans un hôpital voisin, en vue d'un examen radioscopique, un de ses petits malades suspect de tuberculose pulmonaire. C'était en effet l'usage depuis plusieurs années d'envoyer dans cet établissement les malades pour lesquels on désirait avoir les renseignements radiologiques susceptibles de préciser un diagnostic douteux. Et jamais aucun des médecins de cet hôpital n'avait soulevé la moindre objection au sujet de collaboration tacitement admise de part et d'autre. Or cet enfant, au lieu d'aller directement au service de radiologie fut aiguillé vers la consultation de médecine où un assistant du service, après l'avoir examiné, crut devoir émettre en présence des parents les jugements les plus désobligeants à l'égard du confrère du dispensaire, qui lui était d'ailleurs, et qui lui est encore à l'heure actuelle, totalement inconnu. Bien mieux : ce peu accueillant confrère alla jusqu'à remettre à la mère du petit malade sous enveloppe non cachetée *la lettre ci-dessous que nous nous permettons — bien qu'avec un certain recul — de livrer aux méditations de M. Mourier et dont nous garantissons, cela va sans dire, la rigoureuse authenticité :*

« Nous avons été trop heureux, Monsieur, de nous conformer aux instructions quelque peu cavalières que vous avez données, comme si l'hôpital et ses médecins étaient un rouage mécanique qui fussent à votre disposition. J'ai plaisir à vous adresser ici mes sentiments adéquatement (sic) confraternels.

D[r] PICHON. »

***

Le signataire de cette lettre est, comme on l'a vu, un des trois candidats au bureau central dont la nomination, nous a-t-on assuré, est d'ores et déjà acquise. Sans doute ne sera-t-il pas, dans sa nouvelle situation, parmi ceux qui ont à cœur, en respectant les règles les plus élémentaires de déontologie, de faire disparaître le fameux « fossé » que des esprits chagrins se sont plû à creuser entre l'ensemble des médecins praticiens et le corps médical hospitalier.

Nous nous en voudrions d'insister davantage. Il y a là, nous semble-t-il, un de ces gestes qui suffisent par eux-mêmes à juger un homme et un candidat.

***

On nous a signalé mardi dernier, à l'Académie de médecine, que l'aménagement des locaux de la rue Bonaparte ne comporte aucun appareil extincteur. Il y a là une lacune qui nous apparaît comme particulièrement dangereuse en ces temps où sévit régulièrement dans les couloirs l'élégance séduisante de Mlle Odette Pannetier.

***

Au cours du banquet amical organisé dimanche dernier par l'Association générale des médecins de France, le président Bellencontre laissa glisser dans son allocution ces mots qu'il adressait à M. Blaisot et dont le sens caché n'a sans doute échappé à personne : « Vous êtes notre premier ministre de la santé publique... » Il y a là, n'est-il pas vrai ? une appréciation à peine déguisée de l'œuvre qu'ont pu accomplir rue de Tilsitt MM. Désiré Ferry et Queuille qui se sont déjà succédé sans y laisser de traces dans cet important ministère.

C'est à ce même banquet que M. le docteur Merlin, sénateur de la Loire, piqué au vif sans doute par un jugement sévère que le docteur Kerguistel venait d'émettre à l'égard des médecins politiciens, prononça un éloquent plaidoyer pro domo *au cours duquel il fit allusion à « cette éternelle et parfois insipide loi des assurances sociales ». Insipide : d'accord, monsieur le sénateur ; mais éternelle, cela c'est une autre question !...*

***

Au dernier banquet de l'U.M. F. I. A.

A l'entrée la foule des convives se presse autour d'une table où, d'après les cartes présentées, une demoiselle remet à chacun un carton qui désigne la place qu'il doit occuper au banquet.

— « Oh ! Pardon, Mademoiselle, déclare tout à coup cette jeune fille à l'une de nos aimables confrères : je n'ai pas mis « doctoresse » sur votre carte ! »

— « Inutile de vous excuser, lui répondit Mlle le docteur C... j'ai l'honneur d'être « docteur » en médecine et non point sage-femme, manucure ou voyante. Il n'y a donc pas d'erreur à m'appeler docteur !... »

L'inauguration du nouveau dispensaire de surveillance sanitaire de Casablanca

Le 14 avril a eu lieu, sous la présidence de M. le docteur Colombani, directeur de la Santé et de l'Hygiène publiques au Maroc, l'inauguration du « *Nouveau Dispensaire de Surveillance Sanitaire de la Ville de Casablanca* » par M. le docteur Cavaillon, chef du service de la prophylaxie antivénérienne au ministère de la Santé publique, secrétaire général de l'Union Internationale contre le Péril Vénérien.

Véritable usine de salubrité, dont la réalisation et la direction ont été confiées au docteur Lepinay, ce nouveau dispensaire est organisé pour assurer *chaque jour* la visite sanitaire des 500 prostituées indigènes groupées dans un quartier spécial — visite sanitaire obligatoirement suivie de soins d'hygiène corporelle et d'une désinfection génitale — et le traitement régulier de toutes les syphilitiques dont la proportion atteint 85 %. Un contrôle sévère — par fiches — ne permet aucune absence ni aucune fraude.

Les résultats obtenus par le dépistage quotidien des contaminations nouvelles — par les désinfections génitales, par le traitement de toutes les syphilitiques — sont des plus intéressants. Les cas de syphilis contagieuse chez les prostituées ainsi surveillées n'atteignent plus que 0,01 par année et la morbidité chancrelleuse et blennorragique a baissé chez toutes dans des proportions considérables, limitant ainsi parallèlement les risques de contagion pour leurs clients éventuels.

Ces résultats sont confirmés par les observations recueillies soit à l'hôpital, soit au dispensaire d'Etat ou chez les marins en stationnement à Casablanca.

Ce dispensaire et le quartier spécial de Casablanca permettent en outre, non seulement une surveillance administrative effective de la prostitution, mais aussi la défense sanitaire de la ville contre toutes les infections épidémiques dont les prostituées en contact constant avec la population indigène rurale deviendraient rapidement des agents de dissémination.

LEGION D'HONNEUR

Est promu dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Flurin (Henri-Antoine-Joseph), docteur en médecine à Paris, Chevalier du 16 juin 1920 ; 29 ans 10 mois de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur au grade de chevalier : M. Gibert Marc-Louis, docteur en médecine au Havre ; 36 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière distinguée.

ÆSCULAPE, grande revue mensuelle illustrée. Lettres et Arts dans leurs rapports avec les Sciences et la Médecine. — Abonnement : 40 francs (Etranger : 60 francs). — 15, rue Froidevaux, Paris (XIVe).

«... Il prend mon nez pour une rose » (1 ill.). Caricature de Daumier. — La Psychologie du Nez (6 ill.), par le docteur Corman. — Le Saignement de Nez (1 ill.). Caricature de Daumier. — Le Physique de Pétrarque et de Laure (10 ill.), par le Dr Benjamin Bord. — La Prise de Tabac (1 ill.). — Six Estampes sur l'Odorat (6 ill.), par Jean Avalon. — Le Nez de Charles VII (1 ill.), par J.-K. Huysmans. — Supplément (19 ill.). — Prix 5 francs.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.



IL FAUT RELEVER LA STATUE DU PHARMACIEN PARMENTIER

Parmentier débuta comme apprenti-apothicaire à Montdidier dans sa ville natale ; le stage, à cette époque comme celui que nous avons fait, était bien différent de celui d'aujourd'hui ; il comportait l'exécution de toutes les préparations galéniques et chimiques, et l'apprenti ou le stagiaire devait prendre sur ses heures de sommeil pour préparer l'examen de maîtrise ou de validation de stage.

Parmentier dut faire une ample provision de souvenirs sur sa ville natale, dont il devait plus tard égayer les réunions périodiques des fondateurs du *Journal de Pharmacie et de Chimie*.

En 1755, Parmentier quitte Montdidier pour continuer son apprentissage chez un de ses parents, Simonnet, apothicaire, rue Croix-des-Petits-Champs, à Paris. Là, il profite de la bienveillance de son maître pour compléter son instruction et, en 1756, il entre dans le corps des Pharmaciens militaires qu'il devait illustrer.

L'année suivante (1757) il est désigné comme pharmacien sous-aide à l'armée de Hanovre où il se fait apprécier de ses chefs, le Pharmacien Bayen, le précurseur de Lavoisier, dont il resta l'ami, et de l'intendant Chamousset. Il prend part à la longue et malheureuse guerre de sept ans, la plus désastreuse des guerres de l'ancienne monarchie.

Pendant cette longue guerre, Parmentier fut fait cinq fois prisonnier et dépouillé de tout ce qu'il possédait par des hussards prussiens, qu'il appelait plaisamment d'habiles valets de chambre. Il eut l'occasion, dans sa captivité, de faire connaissance de Meyer, apothicaire de Francfort, dont il aurait pu devenir le gendre et successeur. Il profite de son séjour forcé pour étudier l'Allemand, ce qui lui permet de traduire plus tard l'ouvrage de Model, membre de l'Académie de St-Pétersbourg et premier apothicaire de la cour de Russie, et c'est pendant son séjour en Allemagne qu'il apprécia la pomme de terre qui y était cultivée et qui devait plus tard faire l'objet de ses recherches, illustrer et populariser son nom.

Il refusa également l'offre de d'Alembert de remplacer Margraff, dans son poste de Pharmacien en chef des Armées de Frédéric II.

En 1763, Parmentier revient à Paris, suit les cours de Physique de l'Abbé Nollet, ceux de Chimie de Rouelle, et de Botanique de Bernard de Jussieu.

On signale sa présence chez un apothicaire nommé Lauron.

C'est en 1765 qu'il est nommé, au concours, pharmacien gagnant maîtrise, à l'Hôtel des invalides, où pendant six ans il sut se faire apprécier de tous et poursuivit ses recherches sur les végétaux pouvant servir à l'alimentation. Il était sur le point de quitter l'hôpital pour s'établir, quand le baron d'Espagnac, Gouverneur des Invalides, et le conseil d'administration de l'Hôtel, obtinrent que fût créée une place d'Apothicaire-major, chef de la Pharmacie des Invalides, et le brevet lui en fut expédié le 18 juillet 1772 ; mais les sœurs protestèrent contre cette nomination qui les dépossédait de la Pharmacie et le décret fut rapporté en décembre 1774; le roi maintint cependant Parmentier dans ses fonctions, lui conserva son traitement et son logement aux Invalides.





De gauche à droite : Antoine-Augustin PARMENTIER, né à Montdidier le 17 Août 1737, mort à Paris le 17 Décembre 1813, membre de l'Institut (1795), Officier de la Légion d'honneur, Membre du Collège de Pharmacie (1777), Pharmacien-Inspecteur des Armées (1800), Membre fondateur de la Société d'Encouragement à l'Industrie nationale (1801), Fondateur du Journal de Pharmacie et de Chimie, Premier Président de la Société de Pharmacie de Paris.

Rameau fleuri et deux tubercules du *Solanum tuberosum*, envoyé à Clusius (Charles de l'Escluse d'Arras) en 1588 par Philippe de Sivry, préfet de Mons, province de Hainaut. Reproduction de la gravure d'après l'original du Musée Plantin, à Anvers. C'est Gaspard Bauhin, médecin, le père de la Botanique, né à Bâle en 1541, mort à Montbéliard en 1613, qui a donné à la pomme de terre son nom de *Solanum tuberosum*, nom que lui a consacré Linné dans sa classification. Il était fils de Jean Bauhin, médecin, né à Amiens le 24 Août 1511, que ses opinions religieuses obligèrent à se réfugier en Angleterre d'abord, puis à Bâle, où il mourut en 1582.

Statue de Parmentier à Neuilly-sur-Seine, œuvre du sculpteur Gaudez, érigée en 1888 sur la Place de la Mairie (plaine des Sablons), où furent faites les expériences célèbres qui vulgarisèrent la culture de la pomme de terre en France.

Statue de A.-A. Parmentier, à Montdidier, œuvre du sculpteur Malcknecht, érigée en 1848 par souscription organisée par les Comices agricoles du département de la Somme, détruite en 1918 par les Allemands.

A quelque chose, malheur est bon ; notre compatriote profita des loisirs qui lui étaient donnés pour se consacrer entièrement à des travaux d'utilité générale et c'est de cette époque que datent les recherches qui devaient illustrer son nom. Déjà, en 1771 son mémoire sur les végétaux nourrissants qui pourraient suppléer en temps de disette à la nourriture des hommes, et leur préparation — et les famines n'étaient pas rares à cette époque — fut classé premier sur 9 concurrents et couronné par l'Académie de Besançon. Dans ce mémoire, à côté de la pomme de terre, il cite le marron d'Inde, le gland, les racines de bryone, d'iris, de glayeul et de chiendent, — Parmentier supposait que l'amidon était la base de l'alimentation humaine ; il dirigea ses recherches dans ce sens et publia en 1773 son examen chimique des Pommes de terre, du Froment et du Riz.

C'est en cette année 1774 qu'il passa l'examen de la maîtrise en Pharmacie qui devait peu après, en 1777, le désigner comme membre du Collège de Pharmacie, précurseur de l'Ecole supérieure de Pharmacie où il fut nommé dès le début Professeur d'Histoire Naturelle, et de la Société de Pharmacie dont il fut le premier président.

De cette époque également datent ses recherches sur la préparation du pain avec la fécule de pommes de terre soit seule, soit associée au froment, recherches que plusieurs de ses contemporains ont faites également sans résultats appréciables et qui l'ont conduit à proposer la substitution de la fécule aux emplois de l'amidon de blé, qui devait être réservé à l'alimentation. Il poursuivait en même temps ses recherches sur la fabrication du pain, l'analyse du blé et des farines ; celles-ci devaient assurer à son ouvrage célèbre, le Parfait Boulanger qu'il publia en 1778, un très grand succès.

Ses publications, tant sur le blé, la farine et le pain, amenèrent la création d'une Ecole de Boulangerie, dont il fut le premier professeur avec Cadet de Vaux.

Rappelons qu'en 1788 Parmentier et Cadet de Vaux ouvrirent à Amiens, en présence de l'intendant de Picardie Bruno d'Agay, des délégués de l'Académie, Raynard, d'Hervillez et Lapostolle, des cours qui eurent un grand succès et que Lapostolle, l'un des fondateurs de notre école, continua.

La Révolution supprima toutes ces Ecoles que nous voyons renaître de nos jours sous le nom d'Ecoles de métiers.

En 1779, Parmentier fut nommé censeur royal, chargé d'examiner les ouvrages destinés à l'impression, de ne rien laisser passer contre la religion, les mœurs, le roi, ni l'Etat, ni souffrir aucune personnalité et, en plus, en médecine, celui d'examiner la doctrine si l'on considère que les principes peuvent, aux dépens de la vie des citoyens, induire en erreur ceux qui les adopteraient.

Parmentier publie en 1780 un traité sur la Châtaigne où il passe en revue les propriétés, la manière de préparer la farine et les procédés à utiliser pour la consommer.

1786 est une date célèbre dans la vie de Parmentier ; c'est celle des fameuses expériences du Champ des Sablons popularisées par les récits qui en ont été faits et qui marquèrent dans l'histoire du développement de la culture de la Pomme de terre dans notre pays.

En ce qui concerne l'introduction en Europe du précieux tubercule, il ne semble pas que ce soit les amiraux anglais Walter Raleigh et Francis Drake qui l'introduisirent ; non pas qu'ils n'aient pu en rapporter lors de leur retour en Angleterre, où on l'ait planté à titre de curiosité.

C'est plutôt aux Espagnols que l'on doit l'introduction de la Pomme de terre ; c'est probablement ceux qui avaient fait fortune, en faisant le trafic du Chûnyo, avec les mines de Potosi, qui le rapportèrent en Espagne et en Italie où, dès 1587, la pomme de terre était cultivée pour être donnée aux bestiaux, d'après notre compatriote Charles de l'Ecluse, plus connu sous le nom Clusius. C'est à Clusius que Philippe de Sivry, Gouverneur de Mons, adressa le rameau fleuri et les deux tubercules, qui figurent dans la gravure du Musée Plantin, à Anvers.

Il est surprenant que la précieuse solanée ne se soit pas propagée dès son introduction en Europe, comme le Tabac par exemple, et qu'il ait fallu la persévérance de notre compatriote pour en vulgariser la culture dans nos pays.

Sans doute il s'est créé autour du nom de Parmentier une légende : pour le plus grand nombre on le regarde comme l'importateur, d'aucuns disent l'inventeur ; mais lui-même a contredit cette légende ; n'est-ce pas pendant sa captivité en Allemagne, alors que la pomme de terre était surtout destinée à l'alimentation du bétail qu'il a pu soupçonner les qualités alimentaires du précieux tubercule et de s'en faire ensuite le propagateur le plus zélé auprès des bourgeois lettrés et des grands seigneurs de son temps : les ducs d'Harcourt, de Choiseul, de Béthune-Charost, de Larochefoucault-Liancourt, qui étaient ses collègues à la Société d'Agriculture.

Les paysans irlandais furent les premiers à cultiver la pomme de terre, à partir de 1633, après une année de disette. Peu prisée au début, elle ne tarda pas à être très appréciée et les paysans irlandais la nommaient la pomme de terre fleurie, la souriante pomme de terre. Ils l'assaisonnaient au lard salé, permettaient aux enfants de la cuire dans la cendre ou dans la tourbe. La disette n'était pas à craindre quand la récolte était abondante, elle servait non seulement à la nourriture des animaux mais à faire des puddings, des bouillies et des potages ; les pauvres se nourrissaient exclusivement de petit lait et de pommes de terre. Malheureusement les Irlandais ne tardèrent pas à s'en servir également pour fabriquer du Whisky (Poteen veut dire Wisky).

Pour les Irlandais, la pomme de terre avait un caractère sacré, le prêtre bénissait souvent le champ au moment de la plantation. De l'Irlande, elle passa en Angleterre, puis en Ecosse (1728) où elle fut peu appréciée, car, disaient les Presbytériens zélés, elle ne figurait pas dans la Bible.

Elle pénétra aux Etats-Unis par des réfugiés irlandais et plus tard à la Jamaïque où elle fut désignée sous le nom de Pomme de terre irlandaise.

(Voir la suite page 10).

La visite à Vichy des élèves du cours de perfectionnement d'hydrologie thérapeutique du Prof. Maurice Villaret

(Hôpital Necker)

La série des Voyages d'Etudes Médicales a débuté cette année, à Vichy, par la visite des élèves du Cours de Perfectionnement d'Hydrologie Thérapeutique du Professeur Maurice Villaret.

Ce V. E. M., qui comprenait des docteurs argentins, canadiens, grecs, roumains, vénézuéliens, ainsi que de nombreux internes des Hôpitaux de Paris, avait à sa tête le professeur agrégé Olivier, les docteurs Deval et M. Villaret, accompagné de M. le professeur J. Besançon, chefs de laboratoire ; Even, chef de laboratoire adjoint.

Dès leur arrivée, le samedi 2 mai, les visiteurs ont été installés à l'Hôtel du Parc par les soins de la Compagnie Fermière. Le soir même, ils ont assisté, au Casino, à une soirée organisée en leur honneur, avec le concours de la très gracieuse artiste Mlle France Martis et de son partenaire.

Dans la matinée du dimanche, les visiteurs ont entendu deux conférences, la première par M. le docteur Guinard, président du Syndicat des Médecins de Vichy, sur l'historique de la station et les propriétés de ses eaux, la seconde par M. le professeur Maurice Villaret, sur la Thérapeutique Hydrominérale dans les maladies du tube digestif.

Dans l'après-midi, une seconde conférence du professeur Maurice Villaret, sur la Thérapeutique Hydrominérale, dans les maladies du foie et des voies biliaires, réunissait de nouveau les visiteurs, et puis, sous la conduite de leurs confrères de Vichy, eut lieu la visite du Grand Etablissement Thermal, dont l'organisation parfaite et les installations si perfectionnées d'hydrothérapie, de mécanothérapie, d'électro-radiologie, ont produit une profonde impression.

Après avoir fait le tour des Sources, guidés par les praticiens de la Station, les voyageurs ont été reçus au Sporting-Club de Vichy. Ils ont admiré ce splendide domaine, dont les installations sportives : courts de tennis, golf, stade, etc... font de ce club un des plus importants du continent.

Le dimanche soir un banquet était offert par la Compagnie Fermière au grill-room « Chantecler » de l'Hôtel du Parc. Il était présidé par M. Normand, directeur des services administratifs de la Compagnie Fermière, qui, au champagne, prit le premier la parole. En termes des mieux choisis, il exprima, au nom de la Compagnie, toute sa reconnaissance au professeur Maurice Villaret, pour avoir organisé ce voyage, avec le concours de M. Deval, et pour avoir réservé à la Station la faveur des deux dernières leçons du Cours, dans lesquelles il a exposé à ses élèves, avec la plus lumineuse clarté, les aspects cliniques des maladies du tube digestif et du foie relevant des cures thermales, le mécanisme d'action de ces cures, les indications de la crénothérapie dans ces affections nombreuses, au traitement desquelles la station de Vichy contribue si largement.

M. Normand donna ensuite quelques renseignements sur les installations thermales et sur l'important programme des travaux, dont certains en cours d'exécution comme le nouvel Etablissement Callou, et qui assureront à Vichy le premier rang parmi les Stations thermales françaises.

Après lui, Mme Salès de Cogorno, de la République Argentine ; les docteurs Bainville, du Canada ; Talianidès, de Grèce ; Dimitresco Popovici, de Roumanie ; Jimenez, du Vénézuéla ; Baslez et Uhry, au nom des internes, expriment toute leur gratitude à leurs distingués professeurs et remercient la Compagnie Fermière et le Corps Médical de Vichy, du chaleureux accueil qui leur a été réservé.

M. le docteur Guinard, au nom de la Société des Sciences Médicales et du Syndicat des Médecins, souhaite la bienvenue aux visiteurs. Il espère qu'ils emporteront un excellent souvenir de leur séjour et qu'ils s'empresseront de répandre dans leurs pays respectifs, les grandes idées médicales françaises.

M. le professeur Maurice Villaret prend le dernier la parole. Son allocution improvisée est, comme toujours, élégante et pleine d'esprit. Après avoir rendu hommage au Corps Médical de Vichy, il signale, en vieux bibliophile, un document des plus intéressants concernant la cure à Vichy à l'époque gallo-romaine. Depuis, que de progrès ont été accomplis dans cette Station ! A chacun de ses voyages, M. le professeur Villaret trouve à Vichy des choses nouvelles, inspirées toujours du progrès et qui augmentent l'importance de cette station.

Il a ensuite un mot aimable à l'adresse des dames qui apportent à ce banquet la grâce et le charme et il dépeint magistralement le vrai visage de la France, qu'on ne voit pas dans les dancings ou dans les cabarets, mais dans les familles, avec les bonnes mères, les bonnes épouses, dans nos hôpitaux avec les internes d'un inlassable dévouement, dans les grandes administrations avec des hommes comme M. Normand et le commandant Feuillade, glorieux mutilé de la guerre, enfin dans le milieu universitaire avec ces hommes qui travaillent pour le grand bien de tous et ces femmes qui, dans les laboratoires, accomplissent des travaux pénibles et rudes.

« Je lève mon verre, dit-il en terminant, à vous tous, amis de différentes nations du monde unis par une amitié éternelle, l'amitié de la science. Je lève mon verre à la vraie famille, la grande famille médicale et, enfin, à Vichy, la plus belle perle du collier admirable que constituent les eaux minérales françaises. »

Dans la matinée du lundi a eu lieu la visite des nouveaux ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux de Vichy-Etat et du Laboratoire de recherches hydrologiques.

Toutes ces installations ont produit la meilleure impression sur ces jeunes médecins appartenant à différentes nations. Ils pourront ainsi faire connaître dans leurs pays respectifs les vertus bienfaisantes des sources et la parfaite organisation de la « Capitale des Stations thermales ».

L'auscultation gastrique sous le contrôle radioscopique

MM. Delaigne et G. Hutet montrent à la Société médicale des hôpitaux l'intérêt de cette méthode pour l'étude des bruits gastriques.

L'auscultation digestive connue depuis quelques années, est relativement peu répandue. En auscultant, au moyen du stéthoscope de Frossard, un sujet couché et en période digestive, ou plus simplement après absorption immédiate d'un bol de liquide, on perçoit un certain nombre de bruits que l'on a pu différencier comme suit : les borborygmes intestinaux, les bruits bulleux intestinaux et gastriques, le bruit pylorique.

Les auteurs se sont attachés à préciser la signification de ces bruits en pratiquant l'auscultation sous l'écran radioscopique.

La première constatation à laquelle ils ont été amenés est qu'un même bruit digestif est perçu simultanément dans tout l'abdomen quel que soit le point où il a pris naissance, que ce soit l'estomac ou l'intestin. Cette notion de transmission est importante en auscultation gastrique.

Il ne faut pas confondre en effet les bruits gastriques avec les bruits d'origine intestinale.

Les borborygmes intestinaux ont le caractère des borborygmes que l'on perçoit à distance dans certains cas de diarrhée mais moins intenses. Ils se produisent en dehors de tout passage pylorique, ils augmentent à mesure que les aliments ou la baryte remplissent l'intestin.

Les bruits bulleux intestinaux ont été observés dans leur formation ; on voit dans certaines anses grêles des déplacements fragmentaires rapides, synchrones à leur production. Ils sont indépendants des contractions gastriques.

Tous ces bruits intestinaux sont très variables suivant les sujets. Très nombreux chez certains sujets, souvent aérophages, ils sont presque absents chez d'autres.

Les bruits bulleux gastriques. Ce sont de petits craquements, ressemblant à des râles sous-crépitants qui se produisent isolés ou en courtes séries et d'intensité faible. On les entend au moment du passage et de la terminaison des ondes de contractions qui n'aboutissent pas à un passage pylorique. Ils ne sont pas constants à chaque onde gastrique et peuvent même manquer.

Le bruit pylorique. Les auteurs l'ont perçu exactement au moment du passage pylorique. Ils le décrivent comme se composant d'une série de bruits d'éclatement de bulles, avec une intensité et une tonalité croissantes et se succédant rapidement au point d'être presque piaulant. Assez intense, il dure 3 secondes environ, il est toujours le même, de sorte qu'on le différencie vite des autres bruits avec un peu d'habitude. Il n'a pas lieu lorsque les ondes gastriques n'aboutissent pas à un passage pylorique. Il est perçu dans tout l'abdomen jusque dans les flancs mais avec un maximum pylorique. Il faut savoir qu'il disparaît le plus souvent quand le sujet est ausculté debout. On le provoque par des excitations gastriques, c'est un caractère à mettre en pratique pour l'examen clinique.

Le bruit pylorique n'est pas constant cependant, et les auteurs ont observé quelquefois des passages pyloriques parfaitement silencieux. C'était alors le fait d'estomacs atones avec évacuations espacées et lentes.

Dans le cas de sténose pylorique ou de dystonie, les bruits bulleux stomacaux sont diminués et malgré les excitations gastriques artificielles, on n'a pas de bruit pylorique, il faut attendre très longtemps pour les percevoir car ils sont faibles, courts et espacés. Le « Silence pylorique » est donc un signe de sténose ou d'hypotonie. Chez les hypertoniques en période digestive, on entend au contraire une succession fréquente de bruits pyloriques très nets.

Dans l'interprétation que les auteurs donnent des bruits du tube digestif, ils mettent en valeur trois facteurs essentiels : la contraction, la perméabilité et le mélange hydroaérique. C'est à la variabilité de ce troisième facteur, que sont dues les grandes variations d'intensité dans les bruits qui s'observent entre les sujets.

Les auteurs concluent que l'auscultation gastrique est un signe physique dont la recherche fournit des renseignements utiles qui viennent s'ajouter à l'ensemble des symptômes cliniques.

Ve Congrès international du collégium Oto-Rhino-Laryngologicum

Le cinquième Congrès international du « Collégium Oto-rhino-laryngologicum » aura lieu du 19 au 22 juillet 1931, à Bordeaux, sous la présidence du professeur Portmann, immédiatement après son cours de perfectionnement annuel.

Le congrès s'ouvrira le dimanche soir 19 juillet par une réunion administrative.

Au cours des matinées des trois jours suivants, auront lieu les séances scientifiques, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

Les rapports seront :

Dr Ledoux (Bruxelles) : Radiosensibilité des tumeurs dans les différentes formes histologiques.

Dr Guild (Baltimore) : Corrélations et Histologic observations with the Acuity of Hoaring.

Les communications, d'un caractère strictement scientifique, ainsi que le veulent les statuts du Collégium, ne pourront pas dépasser 15 minutes et seront immédiatement suivies d'une traduction dans les deux autres langues officielles du Congrès, la composition internationale du Collégium ayant fait adopter l'emploi de trois langues : français, anglais, allemand.

Le bureau du Congrès est ainsi constitué :

Président : Professeur Georges Portmann.

Vice-présidents : Docteur Ledoux (Bruxelles) ; docteur Baldenweck (Paris).

Secrétaire général : Professeur Benjamins (Groningue).

Trésorier : Docteur Dweedie (Nottingham).

Les nations participant au Congrès de Bordeaux sont : les Etats-Unis d'Amérique, l'Autriche, la Belgique, le Canada, le Danemark, l'Angleterre, la Finlande, la France, l'Allemagne, la Hollande, la Hongrie, la Yougo-Slavie, la Norvège, l'Espagne, la Pologne, l'U. R. S. S., la Suède, la Suisse, la Tchécoslovaquie.

Congrès des Pédiatres de langue française

Le VIIe Congrès des pédiatres de langue française aura lieu à Strasbourg, du 5 au 7 octobre 1931, sous la présidence du Pr Rohmer. Les sujets mis à l'ordre du jour sont : 1° Les fièvres alimentaires. Rapporteurs : a) Pr Schaeffer (Strasbourg) : Les bases physiologiques de la fièvre alimentaire ; b) Drs Corcan et Valette : Etudes expérimentales sur la fièvre alimentaire et leur application à la clinique ; c) Drs Mathieu et Chabrun (Paris) : la fièvre alimentaire en clinique. — 2° Diagnostic et traitement des tumeurs cérébrales chez l'enfant. Rapporteurs : a) Drs Heuker et Claire Vogt (Paris) : Symptômes et diagnostic des tumeurs cérébrales chez l'enfant ; b) Dr Clovis-Vincent (Paris) : traitement des tumeurs cérébrales chez l'enfant, particulièrement de la fosse postérieure. — 3° Formes frustes et atypiques des avitaminoses dans la première enfance. Rapporteur : Dr Bertoye (Lyon).

Les inscriptions au Congrès sont à adresser au Dr Woringer, secrétaire du Congrès (Strasbourg, 18, rue des Veaux). La cotisation est de 100 francs et est à verser au Dr Forest, trésorier du Congrès (Strasbourg, 1, avenue de la Paix, compte courant postal : Strasbourg 4513).

Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française

La XXXVIe Session du *Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française* se tiendra à Limoges du 25 au 30 juillet 1932.

Président : M. le professeur Euzière, Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier.

Vice-président : M. le Professeur Georges Guillain, de Paris.

Secrétaire général permanent : M. le Docteur René Charpentier, de Neuilly-sur-Seine (Seine).

Secrétaire annuel : M. le docteur Calmettes, Médecin-Chef de l'Asile de Naugeat, près Limoges (Haute-Vienne).

Trésorier : M. le Docteur Vignaud, de Vanves.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXVIe session.

PSYCHIATRIE : *Le rôle et l'importance des constitutions en psychopathologie*. — Rapporteur M. le Docteur Achille Delmas, Médecin-Directeur de la Maison de santé d'Ivry-sur-Seine (Seine).

NEUROLOGIE : *Les leucoencéphalites et autres affections dégénératives de la substance blanche du cerveau*. — Rapporteur : M. le Docteur M. Moreau, Assistant à l'Université de Liége, Chef du Service de Neurologie à l'Hôpital d'Ougrée-Marihaye.

ASSISTANCE : *L'assistance et la protection des biens des psychopathes : le rôle actuel du curateur à la personne, celui qu'il devrait jouer*. — Rapporteur : M. le Docteur Lauzier, Médecin-Chef de la Maison de Santé de Fitz-James, à Clermont-de-l'Oise.

Cette session coïncidera avec la cérémonie d'inauguration, à l'Ecole de Médecine de Limoges, d'un buste du Professeur Gilbert Ballet, ancien président du Congrès.

N. B. — Les *inscriptions* sont reçues par le Dr Vignaud, *trésorier*, 2, rue Falret, à Vanves (Seine).

Le prix de la cotisation annuelle est de 75 francs pour les *membres titulaires de l'Association*. Pour être membre titulaire, il faut être docteur en médecine, présenté par deux membres de l'Association et agréé par le Conseil d'Administration. Le nombre des membres titulaires n'est pas limité.

En plus des membres titulaires, peuvent être inscrits à chaque session des membres adhérents et des membres associés. Le prix de la cotisation est de 80 francs pour les *membres adhérents* et de 50 francs pour les *membres associés*.

Les membres titulaires de l'Association et les membres adhérents à la 36e Session, inscrits avant le 15 juin 1932, recevront les rapports dès leur publication.

Revue de la Presse Scientifique

LE CALCIUM DANS LA TUBERCULOSE. — Dr MILLOT. — *Pratique Médicale Française.*

A la suite des travaux initiaux de Ferrier, on a admis que le calcium était constamment déficient dans l'organisme des tuberculeux. Mais les dosages effectués dans le sang n'ont pas montré chez eux des modifications importantes de la calcémie et ont amené certains auteurs à contester le bien-fondé de l'opinion de Ferrier.

En réalité, la composition du sang n'est nullement le reflet de ce qui se passe dans l'intimité des tissus.

Les travaux français et étrangers les plus récents établissent expérimentalement l'importance du rôle joué par le calcium dans la cicatrisation des foyers tuberculeux. Ceux de Levaditi et Li Yan Po sont surtout démonstratifs et concordent avec les données cliniques.

Ils conduisent, au point de vue pratique, à l'utilité de prescrire aux tuberculeux des reminéralisants complets, tels que l'Opocalcium irradié, qui apportent les matériaux nécessaires pour colmater la fonte tissulaire et favoriser la cicatrisation des lésions.

⁂

RIRE ET PUBERTE, A. BOUDRY (*Bruxelles Médical*).

Ambroise Paré avait jugé que la femme, essentiellement impressionnable, porte en elle une prédisposition native au rire dont elle ne triomphe que par la force, elle-même, de son organisation cérébrale. Il avait été intrigué par le rire explosif, exagéré, le fou-rire que manifestaient parfois les jeunes filles au moment de l'évolution pubertaire.

Il avait dénommé cette tendance « l'affection risifique ou risolière des filles », et invité à considérer cette névrose fonctionnelle comme prémorbide, à la rechercher, à la traiter et à la surveiller minutieusement, aux environs de la quinzième année, jusqu'au moment où les variantes de la circulation, et l'équilibre ovarien, impriment leur cachet de stabilisation au rire féminin, alors que l'organisme et le ton de vie sensitive ont acquis leur maturité définitive.

Faculté de médecine de Nancy

Prix Grandeury-Fricot

Il est ouvert à la Faculté de Médecine de Nancy un concours entre étudiants français ou anciens étudiants français de la Faculté de Médecine de Nancy.

Les candidats devront présenter un mémoire sur la tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de Médecine de Nancy pour le 1er juillet.

A la suite de ce concours, un prix de 1.650 francs pourra être décerné.

Le jury sera choisi par la Faculté de Médecine.

Prix Alexis Vautrin

Il est ouvert à la Faculté de Médecine de Nancy un concours entre étudiants français ou anciens étudiants français de la Faculté de Médecine de Nancy.

Les candidats devront présenter un mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de Médecine de Nancy pour le 1er juillet.

A la suite de ce concours, un prix de 4.000 francs et un deuxième de 1.000 francs pourront être décernés.

Si le jury choisi par la Faculté de Médecine estime qu'il n'y a pas lieu de décerner ces prix, la valeur du second, soit 1.000 francs, pourra être répartie sur une ou plusieurs mentions honorables, ou être réservée pour l'année suivante, ou récompenser la meilleure thèse de gynécologie présentée dans l'année

Avis de vacance d'un poste de médecin chef de service d'asile public d'aliénés

Le poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de la Charité (Nièvre) est vacant par suite du départ de M. le docteur Vié, mis en congé sur sa demande.

Au théâtre des Champs-Elysées

Un brillant gala au profit de l'œuvre de la transfusion sanguine

A l'époque où s'est constituée, sous l'impulsion de MM. le professeur Gosset, Tzanc et Lévy-Solal, l'œuvre de la transfusion sanguine d'urgence, nous avons dit dans ce journal tous les services qu'une telle organisation allait être amenée à rendre aussi bien dans la clientèle de ville que dans le public hospitalier. En consacrant en effet toute son activité et toutes ses ressources à assurer un recrutement suffisant de techniciens exercés et de donneurs qualifiés elle a permis un remarquable développement des transfusions dans les hôpitaux de Paris et a ainsi contribué à sauver bien des vies humaines.

Mais en raison même de son extension rapide cette œuvre a vu ses moyens financiers devenir peu à peu insuffisants pour assurer le développement progressif de son activité. Et c'est pourquoi une soirée de gala fut organisée à son profit la semaine dernière dans le cadre élégant qu'offre le théâtre des Champs-Elysées. Placée sous le haut patronage du président de la République, présidée par M. Blaisot, ministre de la Santé publique, et par M. de Castellane, président du conseil municipal, cette manifestation remporta le plus vif succès. Succès d'affluence, car on ne fait jamais appel au cœur du vrai Paris ; mais aussi succès de vulgarisation, de bonne vulgarisation.

Dans l'assistance particulièrement choisie on notait la présence de MM. le président Painlevé, les professeurs Balthazard, doyen de la Faculté de médecine ; Hayem, Couvelaire ; le professeur agrégé Lévy-Solal, le docteur Devraigne et de nombreuses personnalités marquantes du monde parisien parmi lesquelles Mmes la duchesse d'Uzès, la princesse de Faucigny-Lucinge, la duchesse de Crussol, M. et Mme Osuski, la vicomtesse Benoist-d'Asy, M. et Mme de Cobo, M. et Mme Paul Clemenceau, etc., etc...

Un programme artistique judicieusement élaboré nous permit d'apprécier le talent de Mlle Esserman, de l'Opéra-Comique ; de M. Franz, de l'Opéra, et de Mme Mila Cirul dont les évolutions chorégraphiques furent particulièrement applaudies.

Et nous eûmes surtout la primeur du remarquable film « Tempête sur le Mont-Blanc », réalisé par le docteur Franck à 4.450 mètres d'altitude dans les solitudes neigeuses et parmi les éléments déchaînés. La projection de ce film qui unit aux qualités d'un scénario agréablement conduit la valeur d'un documentaire de premier plan, fut offerte gracieusement à l'œuvre de la transfusion sanguine par la société « Super-Film » et les établissements J. Haïk.

La soirée comportait en outre une conférence filmée du professeur Léon Bernard où ce maître éminent, dont chacun connaît les qualités oratoires, fit un exposé vivant et précis des problèmes que pose actuellement la transfusion sanguine.

Enfin un film purement technique dont on a fort apprécié la valeur de vulgarisation a mis en évidence le succès grandissant de l'œuvre, montrant la progression du nombre des interventions pratiques et offrant le schéma animé d'une transfusion avec la pratique du choix du donneur et l'ensemble du mécanisme qui permet d'utiliser en cas de nécessité l'organisme créé sur les conseils techniques des professeurs Gosset, Couvelaire, Lévy-Solal et du docteur Tzanck.

Et l'écran nous montra successivement l'appel au service de la transfusion sanguine d'urgence, l'appel du donneur, l'appel du transfuseur et enfin la transfusion qui, pratiquée vite, permet de supprimer la mort par hémorragie comme l'asepsie a supprimé la mort par infection depuis l'ère pastorienne.

Le programme était illustré d'une composition de Marie Laurencin. M. de Fouquières, avec la verve et l'entrain qu'on lui connaît, mit aux enchères l'original de cette composition. C'est après une lutte serrée que Mme Alda Soni a jeté l'enchère définitive, joli denier qui sera bientôt converti en centaines de centimètres cubes de sang.

A l'Association d'enseignement médical des hôpitaux

Une conférence du Dr Weill-Hallé, sur l'infection tuberculeuse tardive et la tuberculose des étudiants en médecine.

Le Dr B. Weill-Hallé, chargé de cours à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, a traité de l'infection tuberculeuse tardive et de la prophylaxie vaccinale.

L'infection tuberculeuse, qu'il ne faut pas confondre avec la tuberculose-maladie, atteint presque toute la population adulte de nos pays civilisés. Mais la proportion, croissante selon les âges, laisse encore un bon nombre de jeunes gens indemnes de toute contamination tuberculeuse, surtout dans la population rurale, ou chez les citadins de fraîche date. Cette notion est particulièrement intéressante si l'on songe que parmi les jeunes gens, ce sont les non-contaminés, tels que l'indique la réaction de Pirquet, qui sont les proies les plus désignées de la tuberculose-maladie.

Les apprentis à l'atelier, les infirmières et les étudiants à l'hôpital, trouvent l'occasion de s'infecter, et, s'ils n'appartiennent pas à la classe des anciens contaminés, courent le risque de voir évoluer la maladie dans les six mois qui suivent les premiers contacts infectants.

Ainsi s'expliquent la fréquence et la gravité des tuberculoses dans le milieu médical, parmi les étudiants notamment (c. f. La tuberculose chez les étudiants en médecine, par G. Seynat, *Gazette Médicale du Sud-Ouest*, 15 juillet 1929).

M. B. Weill-Hallé, qui a déjà défendu cette idée dans une conférence faite avec l'assentiment de M. le Recteur Charlety, et de M. le Doyen Maurain, en octobre 1929 aux étudiants du P. C. N., voudrait voir un examen médical sérieux précéder l'admission des étudiants, des infirmières, voire même des élèves de grandes écoles. On pourrait repérer ainsi les sujets neufs et, grâce à l'usage du B. C. G. sous-cutané, on parviendrait sans doute à éviter bien des désastres.

Au surplus, des recherches et des essais pratiqués en Norvège par Scheele et Heimbeck ont fourni, à cet égard, des résultats tout à fait concluants.

LE FAIT DE LA SEMAINE

A l'Hôtel Chambon

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE l'A. G.

En médecine, si les « jeunes » n'existaient pas il faudrait sans doute les inventer, ne fût-ce que pour que les préoccupations dont ils semblent être l'objet de la part de leurs aînés puissent toujours alimenter les débats de cette assemblée annuelle de l'A. G. ou l'on ne va bientôt plus savoir de quoi parler !

Car il est de fait que ces réunions, dont l'ampleur autrefois nécessitait deux journées de discussions et qui avaient, assure-t-on, l'allure de véritable congrès, tendent de plus en plus à ne constituer aujourd'hui que des séries de rapports successifs dont l'exposé, d'ailleurs sommaire, ne soulève la plupart du temps qu'un intérêt relatif et dont les conclusions sont presque toujours adoptées à l'unanimité sans l'ombre d'un débat ! Et c'est ce qui faillit se produire dimanche dernier si on n'avait eu l'ingénieuse idée de mettre sur le tapis cette question du recrutement des jeunes qui seule, mis à part le fruit défendu des assurances sociales, pouvait faire naître dans l'assemblée une certaine animation.



M. Dr Bellencontre
Président de l'A. G.

Et l'on parla donc des jeunes, de ces jeunes dont la coupable indifférence à l'égard de la vieille dame charitable qu'est l'A. G. n'est que la conséquence d'une regrettable mais si naturelle insouciance ! Pour les attirer en grand nombre à l'avenir on se demande s'il ne valait pas mieux flatter leur intérêt en leur offrant des avantages immédiats que de s'adresser à leur sentiment en leur demandant d'unir dans un même geste la solidarité envers autrui à la prévoyance pour eux-mêmes, et c'est dans cet esprit qu'on pensa à réaliser au sein même de l'A. G. une caisse d'indemnité maladie, susceptible d'intéresser les jeunes plus directement que ne peut le faire une simple caisse de retraite où ils ne trouvent que des avantages encore trop éloignés pour que leurs regards puissent y parvenir.

Avant d'en arriver d'ailleurs à cette intéressante question, il fallut liquider les formalités habituelles de ces assemblées générales. C'est-à-dire qu'après le traditionnel salut de bienvenue, qu'en quelques phrases bien senties, le président Bellencontre adressa aux délégués, on dut écouter et approuver le rapport financier où M. Bongrand fit, comme toujours, appel aux souscriptions des jeunes ; le rapport de M. Pochon au nom de la Commission de vérification des comptes, le rapport de M. Dibos (présenté par M. Thierry) sur les demandes de pensions viagères, enfin, après un certain nombre de scrutins, le rapport du secrétaire général sur la situation morale et les actes de l'A. G. pendant l'année écoulée et sur les vœux présentés par les sociétés locales. Ces vœux, brièvement commentés par M. Thierry, ne retinrent que très médiocrement l'attention de l'assemblée. Le premier, concernant les rapports de l'A. G. avec les syndicats médicaux, touchait à une question trop épineuse pour que l'on pût sans inconvénient s'y arrêter.

On se borna donc à reconnaître que l'attitude actuelle de l'Association est conforme au désir exprimé dans ce vœu, celle-ci se cantonnant depuis plusieurs années dans ses fonctions de société de secours mutuel, sans s'occuper des intérêts professionnels du corps médical.

Le deuxième vœu qui émanait, comme le précédent d'ailleurs, de la Société de l'Aube, tendait à la fusion des principales sociétés médicales de prévoyance existant actuellement. Le docteur Thierry, s'appuyant sur un rapport très étudié du docteur Levassort, n'eut pas de peine à mettre en évidence la difficulté d'une pareille entreprise et l'assemblée, toujours sans discussion et à l'unanimité, refusa purement et simplement de s'engager dans cette voie.

Quant au troisième vœu, émis par la Société de la Haute-Garonne, il ne réclamait rien moins que l'obligation pour les sociétés locales d'exécuter strictement, sous peine d'exclusion de l'A. G., les décisions prises à l'assemblée générale de Paris. Une telle suggestion eut évidemment le sort qu'elle méritait l'assemblée ayant très justement estimé que chaque société locale ne peut être mise dans l'obligation de se soumettre à des décisions qui pourraient nuire à ses intérêts et à son recrutement.

Le projet de caisse maladie et le recrutement des jeunes.

Et l'on en vint alors à la question plus importante évidemment de la création d'une caisse d'indemnité maladie. Le secrétaire général soumit d'abord à ses collègues les grandes lignes d'un projet qui répondrait exactement à la combinaison adoptée par l'Association Gallet-Lagoguey en Seine et Seine-et-Oise. On mentirait en affirmant que l'assemblée parut s'intéresser prodigieusement à ce projet et c'est avec une indifférence non dissimulée qu'elle s'apprêtait à voter sans l'ombre d'un débat tout ce qu'on allait lui proposer à ce sujet. Mais c'est alors que très opportunément le docteur Lutaud, à qui la parole fut ensuite donnée, mit la question sur le terrain particulier du recrutement des jeunes, montrant combien ce recrutement, si insuffisant à l'heure actuelle, pourrait être favorablement influencé par la création d'une caisse d'assurance-maladie. Et la discussion jaillit alors, à la satisfaction évidente du président Bellencontre et des membres du bureau, sur les causes de cette indifférence des jeunes et sur les moyens les plus propres à y remédier.

M. Patay, d'Ille-et-Vilaine, déplora de toutes ses forces cette absence d'éléments jeunes à l'Association. Sur 80 confrères récemment installés dont il sollicita lui-même l'adhésion il obtint trois réponses favorables. « Nous végétons incontestablement ! s'écria-t-il ; et nous ne remplaçons même pas nos morts ! » Et l'orateur estima qu'il y aurait dans la création de cette caisse-maladie un excellent moyen de développer le recrutement des jeunes.

Mais voici justement la voix de ces « jeunes » (ils étaient tout de même quelques-uns épars dans cette assemblée). Ce fut d'abord le docteur Lacoste, de la Dordogne, qui montra comment dans sa région on favorise l'adhésion des nouveaux confrères en inscrivant automatiquement à l'A. G. tous ceux qui viennent solliciter leur admission au syndicat. Ce fut ensuite le docteur Hullot, de l'Oise, qui affirma que les jeunes viennent à l'Association dans un seul but de solidarité à l'égard des vieux confrères nécessiteux et non pas à cause des maigres avantages qu'on leur fait miroiter dans un avenir trop lointain. Et la possibilité d'une assurance-maladie ne les fera pas venir plus nombreux qu'ils ne viennent car, fit observer l'orateur, pour pouvoir bénéficier d'avantages suffisants, ils devront verser sans doute des primes trop importantes. C'est enfin le docteur Vincent, de Seine-et-Oise, qui avoua avoir ignoré jusqu'à l'année dernière l'existence de l'A. G. dont il n'entendit parler que lorsqu'il désira souscrire pour une retraite. « Le recrutement des jeunes, conclut-il, n'est donc pas autre chose qu'une simple question de publicité. »

(Voir la suite page 11).

Il faut relever la statue du pharmacien Parmentier

(Suite et fin de la page 6)

Parmentier n'a jamais contesté que les qualités nutritives de la Pomme de terre aient été connues avant lui ; il a cité ses devanciers. C'est à la suite de l'obtention du prix de l'Académie de Besançon, en 1771, qu'il a publié son examen chimique des Pommes de terre (1773) où il démontrait que loin d'être nuisible, de donner la fièvre ou la lèpre comme on l'avait écrit, elle était inoffensive et présentait de réelles qualités pour l'alimentation ; il ne tarda pas après quelques années à se rallier à l'opinion admise et à attribuer au gluten les propriétés nutritives de la farine de froment.

La culture de la pomme de terre avait progressé lentement : Turgot l'avait acclimatée en Limousin ; Lavoisier, sur les conseils de Parmentier, dans son domaine de Fréchines en Vendômois ; Larochefoucauld-Liancourt, dans le Beauvaisis ; Chanlaire, commissaire de la marine, dans le Boulonnais, en 1763, et Dottin, grand agriculteur de Villers-Bretonneux, en Picardie en 1766 ; c'est en 1787 qu'eurent lieu, après autorisation obtenue du roi Louis XVI, la culture de 50 arpents de Pommes de terre, à Neuilly, dans la plaine des Sablons.

Ces expériences ont plus fait pour la propagation de l'emploi dans l'alimentation de la pomme de terre que ses nombreux écrits : la plaine des Sablons, comme son nom l'indique, était aride ; y planter des pommes de terre était une gageure. Dès que les habitants du voisinage virent ce champ se couvrir de verdure, donner des fleurs dont Parmentier fit un bouquet qu'il offrit au roi à Versailles, (et l'un des bas-reliefs rappelait ce fait) on peut dire que la cause était gagnée d'autant plus que pour exercer la convoitise de la foule le champ gardé le jour était abandonné la nuit ; et les curieux s'enhardissant vinrent dérober les précieux tubercules à la grande joie de Parmentier.

C'est alors que son nom et sa renommée commencèrent à se répandre, ses nombreux écrits l'avaient déjà fait connaître ; les expériences de la plaine des Sablons reprises dans la plaine de Grenelle réussirent aussi bien. La cause était définitivement gagnée mais il avait fallu pour cela ses connaissances de chimiste, sa ténacité, sa persévérance ; pendant près de trente ans il n'a cessé d'écrire et de recommander la pomme de terre : « Je ne suis dans aucune entreprise et ne fais aucun commerce, disait-il ; je ne sollicite ni place, ni pension : je n'ai point d'hypothèse à établir ou à défendre ; ayant entrevu une vérité précieuse, j'ai tâché de l'appliquer à nos premiers besoins ». Il s'agissait de sa plus utile découverte.

C'est avec raison que la postérité lui est reconnaissante de ses travaux.

La période révolutionnaire n'interrompit pas ses travaux ; en 1792, en collaboration avec Deyeux, il remportait le prix de l'Académie de Médecine sur la question mise au concours en 1790 : Examen comparatif des Laits ; Propriétés physiques et chimiques, nature des laits de femme, de vache, d'ânesse, de chèvre, de brebis et de jument. Là encore, il trouve moyen d'exercer ses qualités d'observateur ; avec son collègue il étudie les phénomènes de coagulation, de fermentation, l'influence de l'alimentation sur la composition des laits, les différences de composition d'une même traite, les variations de la matière grasse qu'il signale être les plus variables, le commerce du lait, la fabrication du beurre et des fromages ; les emplois du lait dans les arts pour clarifier, blanchir la toile, conserver la viande dans le lait caillé ; les observations judicieuses du travail de Deyeux et de Parmentier seraient encore aujourd'hui consultées avec fruit.

La tourmente passée, la Convention nationale, par décret du 27 Germinal an II (16 mai 1795), après avoir entendu les Comités de l'Instruction publique et des Finances, accordait une subvention de trois mille livres à Parmentier (entre parenthèse cette subvention ne lui fut jamais payée).

Le Musée des Arts lui avait décerné, en 1793, la couronne civique.

Ses fonctions de Pharmacien des Armées lui firent étudier le pain de munition avec ses collègues de l'Institut : Cousin et Darcet. Les conclusions sur le taux de blutage que Parmentier fixait à 18 % ont été d'abord de 15, puis de 10, 15 et 20 %.

Avec Chaptal, il avait publié en 1801 un traité théorique et pratique sur la culture de la Vigne, l'art de faire les vins, les eaux-de-vie, le vinaigre.

En 1812, il publia son ouvrage sur le maïs dont il a été le propagateur de la culture en France ; ce travail avait été couronné par l'Académie de Bordeaux en 1784. Parmentier complétait son premier mémoire de nombreuses observations judicieuses ayant trait à la culture et aux emplois divers du maïs pour l'alimentation des bestiaux.

Ajoutez à ces ouvrages principaux ses nombreux travaux de chimie agricole, tant sur les engrais, les modes de culture, les travaux de la ferme, sa participation aux ouvrages d'agriculture générale, son économie rurale et domestique, véritable cours d'économie à l'usage des fermières, paru en 178… — ses recherches sur la composition des eaux de la Seine, les moyens de conserver les viandes, les œufs, les haricots verts au moyen du sel ; les dangers de conserver les aliments dans des vases vernissés au plomb. Parcourez l'ouvrage de notre confrère A. Balland « La Chimie Alimentaire », dans l'œuvre de Parmentier et vous serez étonnés de la variété de ses travaux.

Avec ses collègues du Comité consultatif des Armées : Coste, Heurteloup, Percy, Desgenettes, Larrey, il collabore au premier formulaire pharmaceutique des Hôpitaux militaires, qui paraît en 1804.

Il avait publié en 1811 un code pharmaceutique à l'usage des Hospices civils, des maisons de secours à domicile et des infirmeries de maisons d'arrêts. Rappelons que le premier codex des Pharmaciens date de 1814.

Les honneurs, qu'il n'a jamais sollicités, ne lui ont pas manqué. Membre de la Société d'Agriculture en 1785, de l'Académie des Sciences en 1795, il fait partie en 1800 du Comité général de Bienfaisance, figure parmi les fondateurs de la Société d'Encouragement à l'Industrie nationale et de la Société de Pharmacie de Paris, dont il fut le premier Président.

En 1802, il devient membre du Conseil de salubrité du département de la Seine qu'il préside jusqu'en 1812 ; Vice-Président de la Société Philomatique, Inspecteur général du Service de santé des armées, officier de la Légion d'Honneur.

Toute sa vie consacrée au travail est une haute leçon et un exemple pour tous.

Mort à Paris le 27 décembre 1813, rue des Amandiers-Popincourt (1), il repose au cimetière du Père-Lachaise, non loin de Molière, de La Fontaine et de son grand collègue du Conseil de santé des armées, Dominique Larrey.

La reconnaissance publique ne lui a pas fait défaut ; dès 1821, sa ville natale donnait à la rue de la Mercerie le nom de rue Parmentier.

En 1841, le Conseil général de la Somme, sur la proposition de M. de Beaumont, député, décidait l'érection de sa statue sur une des places de Montdidier.

Cette statue, œuvre du sculpteur Malcknecht, représentant Parmentier en costume de membre de l'Institut, était ornée de quatre bas-reliefs : dans le premier, Parmentier soignait les blessés sur le champ de bataille ; le second figurait la plaine des Sablons où les paysans viennent dérober les sacs de pommes de terre ; le troisième, Parmentier est présenté au roi Louis XVI et à la reine Marie-Antoinette : enfin, le quatrième, représente des paysans lui offrant une partie de leur récolte.

L'Ecole de Pharmacie de Paris lui a dressé également, en 1869, une statue, à côté de celle de Vauquelin ; la Ville de Neuilly a placé dans ses armes trois fleurs de pommes de terre et pour rappeler les célèbres expériences du Champ des Sablons elle lui a élevé celle, œuvre du sculpteur Gaudez, qui se trouve place de l'Hôtel-de-Ville.

La statue de Montdidier a été détruite par les Allemands, en 1918.

Les pharmaciens français ont pensé avec juste raison, qu'il était de leur devoir de prendre l'initiative de la relever et de rendre hommage au grand philanthrope, au grand agronome et au grand Pharmacien que fut Antoine-Augustin Parmentier.

Les agriculteurs picards se sont joints à eux et les enfants de nos Ecoles de Picardie ont apporté également leur concours à cette œuvre de reconnaissance.

Le monument qui se dressera bientôt sur la même place d'où la barbarie allemande l'a enlevé, rappellera non seulement les titres de Parmentier à la reconnaissance publique, mais encore les mémorables événements dont nous avons été les témoins.

(1) Aujourd'hui, rue du Chemin-Vert nº 68, où sa maison existe encore. Le Comité des Inscriptions parisiennes a fait apposer une plaque rappelant la date de sa naissance et celle de sa mort.

PANCIER,
Directeur de l'Ecole de médecine d'Amiens.

L'Assemblée générale de l'A. G.

(Suite et fin de la page 9)

Sur les modalités de cette publicité diverses opinions furent exprimées. Les uns, tels que les docteurs Durel (du Calvados) ou Auboyer (du Loiret), critiquèrent le système d'encartage utilisé jusqu'ici ; les autres, reconnaissant au contraire, avec le docteur Noir, sa réelle valeur de propagande.

Pour le docteur Zipfel, de Dijon, la meilleure publicité est celle que chaque président de société fait lui-même auprès des confrères de sa région. Et l'orateur se plut à faire remarquer, non sans une certaine ironie, que les médecins de Paris sont ceux qui dans toute la France manifestent le moins d'empressement à s'inscrire à l'A. G. Il n'y a en effet que 500 adhérents sur 5.000 médecins. M. Zipfel n'alla heureusement pas jusqu'à exiger que le président de la Société centrale s'astreigne à visiter individuellement les 5.000 confrères de son ressort.

Et le mot de la fin fut dit par le docteur Bellencontre qui s'écria, non sans raison il faut bien le dire : « Si vous offrez des avantages concrets, vous aurez des adhérents. Si vous vous adressez aux sentiments, vous en aurez beaucoup moins ! » Et le président mit alors aux voix le principe de la création d'une caisse-maladie, principe qui fut adopté — évidemment ! — à l'unanimité.

Les médecins assurés sociaux ?

Pour terminer cette séance dans laquelle, comme on le voit, la question des jeunes mit une certaine animation, M. Paul Boudin, conseiller médico-juridique de l'A. G., vint signaler à l'assemblée la possibilité pour les membres du corps médical de tirer parti, dans certaines conditions, de la loi sur les assurances sociales en s'inscrivant comme assuré facultatif. Mais après une courte intervention du docteur Levassort, M. Puge, actuaire de l'A. G., sollicité de donner son avis sur la question, crut devoir émettre d'assez sérieuses réserves quant aux avantages que les médecins pourraient éventuellement retirer de cette qualité d'assurés facultatifs. Et la question fut renvoyée pour étude au conseil général de l'A. G.

⁂

Cette assemblée générale de l'A. G. fut comme toutes les précédentes suivie d'un banquet amical que présida cette fois M. Blaisot, ministre de la santé publique, et auquel prirent part, avec la plupart des délégués de Paris et de province, un certain nombre d'invités de marque, parmi lesquels MM. le docteur Merlin, sénateur de la Loire ; le docteur Constans, député du Tarn-et-Garonne le docteur Cibrie, secrétaire général de la Confédération des Syndicats médicaux ; le docteur Boyer, président du syndicat des médecins de la Seine ; le docteur Siredey, président de la Société des femmes et enfants de médecins ; les docteurs Debat et Roussel dont la générosité s'est si largement manifestée à l'égard de la grande famille médicale ; le docteur Dartigues, président de l'U. M. F. I. A., etc., etc...

Banquet en tout point semblable à tous les précédents puisque, dans la même atmosphère de joviale confraternité, on entendit une fois encore proclamer « l'élégance » de M. Bellencontre et M. Dartigue parler avec sa flamme habituelle des « doctoresses » en médecine, de même que M. Kerguistel, un des doyens du corps médical français, expliquer comment, en se méfiant des clients, de la politique, des agents d'affaires et des femmes, il put sans difficulté arriver au bel âge où il se maintient encore si vivant et si actif. Et l'on put enfin, une fois de plus, entendre d'une bouche gouvernementale les traditionnelles formules officielles où s'exprime vis-à-vis du corps médical et de l'A. G. la sollicitude de la République.

PETITES INFORMATIONS

Bureau de la Société de thérapeutique pour 1931 :

Président : M. Tiffeneau ; vice-président : M. Babonneix ; secrétaire général : M. G. Leven ; secrétaire général adjoint : M. Berthérand ; secrétaires des séances : MM. Huerre et Marcel Laemmer.

La remise solennelle du livre jubilaire et de la médaille offerte par souscription au professeur Castaigne a eu lieu le 9 avril 1931 à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, sous la présidence des professeurs Achard et Chauffard, en présence de M. le recteur de l'Université de Clermont, de M. le préfet du Puy-de-Dôme, de M. le docteur Marcombes, député du Puy-de-Dôme, des professeurs Lereboullet, Jeanbrau, des professeurs de l'Ecole de médecine de Clermont, d'un grand nombre de praticiens de la région du Centre et de nombreuses notabilités clermontoises.

Un décret en date du 8 mai 1931 a autorisé la création d'un hôpital dans la commune de Courbevoie (Seine).

Le mercredi 27 mai, à 16 heures, une conférence est organisée par « Les Amis de l'Aviation sanitaire » sous les auspices des Commissions Coloniale et Médicale du Cercle « L'Aviation sanitaire aux colonies », par M. Robert Charlet, commissaire général adjoint des « Journées d'aviation sanitaire coloniale ».

Création de la Société française de gynécologie et du syndicat des gynécologues français

Sous le nom de Société française de gynécologie, une Société scientifique réunissant les médecins dont l'activité principale est consacrée à l'exercice de la gynécologie médicale, chirurgicale ou physiothérapique, vient d'être constituée. Son siège social est 95, rue du Cherche-Midi. Elle a pour objet l'étude de toute question scientifique ayant trait à la gynécologie. Le bureau est ainsi composé : président, M. F. Jayle ; vice-présidents, MM. X. Bender et L.-M. Pierra ; secrétaire général, M. Maurice Fabre ; trésorier, M. F. Papillon. Pour renseignements et adhésions, s'adresser à M. F. Jayle, 20 rue Cassette, Paris (VIe).

Le Syndicat des gynécologues français a pour principal objet la défense des intérêts professionnels des gynécologues. Son siège social est 95, rue du Cherche-Midi. Un conseil d'administration composé de MM. Briault, Buquet, X. Colanéri, Maurice Fabre, Guyot, F. Jayle, Raymond Petit, Régnard, M. Sénéchal, Violet, a été nommé. Le Conseil de famille est composé de MM. Bender, F. Jayle, Raymond Petit, H. Sénéchal. Le Conseil d'administration se réunira prochainement pour élire le bureau du Syndicat.

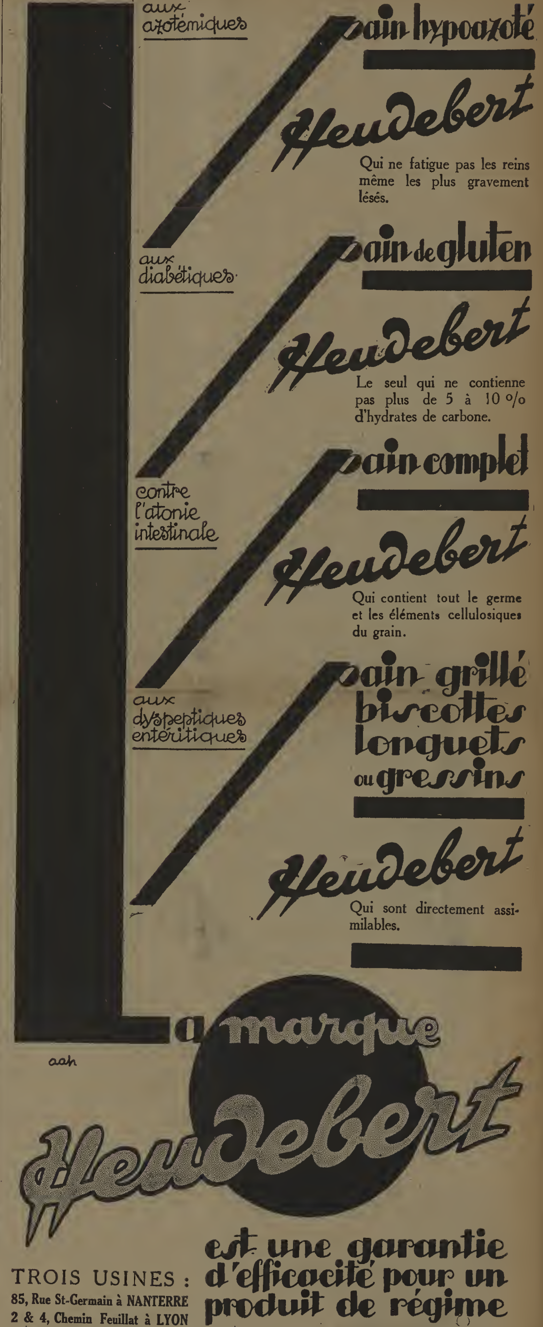
Provisoirement adresser les demandes d'admission à M. Maurice Fabre, 6, rue du Conservatoire, Paris (IXe). Ces deux groupements ont pour but de réaliser l'indépendance de la gynécologie qui a toujours été inféodée soit à la médecine, soit à la chirurgie, soit à l'obstétrique et d'affirmer cette indépendance tant du point de vue professionnel que du point de vue scientifique.

Ecole principale du service de santé de la marine

Le jury du concours pour l'admission à l'Ecole principale du service de santé de la marine en 1931, est composé comme suit pour la ligne médicale.

Présideut : M. le médecin général de 2e classe Averous ; membres : MM. Plozé, médecin en chef de 2e classe du port de Cherbourg, et Carboni, médecin principal de l'Ecole de Bordeaux.

Les épreuves écrites auront lieu les 7 et 8 juillet 1931, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger dans les conditious prévues par l'instruction annuelle et l'avis publié au « Journal Officiel » du 29 janvier 1931.



Un vœu de la Société Médico-Psychologique

La Commission vous propose, à l'unanimité de ses membres, d'adopter le *vœu* suivant :

« *La Société médico-psychologique estime que l'intervention judiciaire systématique et généralisée, telle qu'elle est prévue dans le projet de réforme de la loi de 1838, n'est pas nécessaire pour garantir la liberté individuelle de tout aliéné, étant entendu que cette intervention peut toujours se produire à la requête de l'intéressé, de sa famille, ou de l'autorité judiciaire, ainsi qu'il est établi actuellement par les dispositions de l'article 29 de la loi de 1838.* »

Ce vœu, mis aux voix, est adopté à l'unanimité des membres présents. La Société Médico-Psychologique décide, à l'unanimité, que ce vœu sera transmis par le Bureau à M. le Ministre de la santé publique, à M. le Dr Chauveau, président de la Commission du Sénat, et à M. Strauss, ancien ministre, auteur du projet de loi actuellement en discussion devant le Sénat.

Dans les Asiles d'aliénés

Le poste de médecin chef de service de la maison de santé des Frères de saint Jean-de-Dieu à Lommelet, par Saint-André (Nord), asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés, est vacant par suite du départ de M. le docteur Teulié, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service est créé à l'asile public d'aliénés de Mareville (Meurthe-et-Moselle).



LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même Maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNEE. — N° 367. — 31 MAI 1931
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



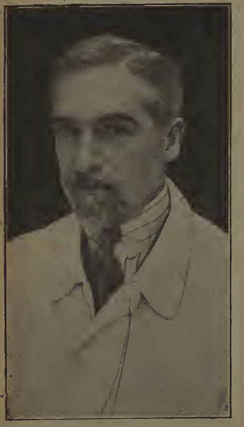
Studio Weil, Nice

En haut, les membres du voyage médical international de Pâques sur la Côte d'Azur, photographiés au cours de leur excursion dans les gorges du Loup. — En bas, photographie effectuée devant le Palais des Princes de Monaco.

LE FAIT DE LA SEMAINE — AU CONGRÈS DE VITTEL

Le Prof. Legueu a étudié, dans son rapport, les indications chirurgicales de la lithiase urinaire

Dans ce rapport, dit l'auteur, je dois rechercher exclusivement dans quels cas un calcul du rein ou de l'uretère constitue une indication chirurgicale ; en somme ma tâche doit consister à établir, du point de vue thérapeutique et chirurgical, la limite entre la médecine et la chirurgie, sur cette question de la lithiase urinaire.



M. le Prof. Legueu

D'une façon générale, l'opération est plus impérieuse pour les calculs de l'uretère qu'elle ne l'est jamais pour les calculs du rein ; mais cette formule très générale comporte dans la pratique des variations nombreuses, dont nous essaierons de fixer les principales.

Pour cela il est nécessaire d'envisager toute une série de circonstances pour lesquelles notre attitude sera différente.

Une première distinction, une distinction fondamentale s'impose tout d'abord, suivant que le calcul a déterminé de l'infection ou, au contraire, provoque seulement des phénomènes de spasme, d'irritation, de rétention sans infection.

I. — *Calcul avec rein abcédé et de dimensions anormales.* Et ici tout de suite une première distinction s'impose, suivant que le calcul est dans l'uretère ou qu'il siège dans le rein lui-même.

1° *Le calcul est dans l'uretère,* mais les urines sont très troubles, le rein est augmenté de volume, il y a des accès fébriles de temps en temps, de telle façon que l'on peut affirmer, même avant toute exploration, que le rein est suppuré. Ici l'opération est toujours nécessaire et aussi rapidement que possible. La tolérance est épuisée, les accidents se développent et ne pourront que s'aggraver, il n'y a rien à attendre de bon en présence d'une pyonéphrose.

Mais la technique est ici quelque peu embarrassante. En effet, dans un calcul de l'uretère, c'est le rein lui-même qu'il faut aborder, mais est-ce une ouverture qu'il faut pratiquer à celui-ci, ou est-ce au contraire une néphrectomie ?

D'une façon générale, je dirai que lorsqu'on peut penser que le rein n'est pas définitivement perdu et qu'on conserve encore quelque chance de le conserver, il vaut mieux aller au calcul de l'uretère, quelle que soit sa situation, l'enlever et essayer ainsi encore de sauver le rein. Cette tentative de conservation n'aura guère de chance de succès ; après l'ablation du calcul, le rein continuera à développer son infection ; seulement tous les efforts possibles auront été faits pour conserver le rein et la néphrectomie secondaire se présentera plus tard dans des conditions moins difficiles.

Si, au contraire, les accidents venaient à prédominer d'une façon sérieuse, je ne serais pas éloigné pour ma part de faire une néphrectomie primitive, dût-on pour l'instant laisser le calcul uretéral comme nous le verrons plus tard.

Dans les plus mauvais cas, la néphrostomie devrait intervenir à la place de la néphrectomie, suivant des indications que nous allons retrouver plus loin.

2° *Le calcul est dans un rein suppuré.* — Plusieurs considérations sont à envisager suivant qu'il s'agit d'une véritable *pyonéphrose,* d'une *uronéphrose* infectée ou d'une *pyélonéphrite légère.*

Pour la *pyonéphrose,* l'opération est toujours nécessaire, il n'y a aucun avantage à attendre, et l'opération à faire est soit une néphrectomie, soit une néphrostomie.

La néphrectomie est préférable quand l'état général est suffisant, qu'il n'y a pas trop de fièvre et que l'autre côté est favorable.

Dans les conditions contraires, il faut avoir recours à la néphrostomie, excellente opération sans doute, comme pis-aller, qui permet à la fièvre de diminuer, à l'état général de se remonter ; dès lors le malade échappe à une opération trop dangereuse en l'état actuel ; plus tard, dans 3, 4 ou 5 mois, il subira une néphrectomie, qui sera ainsi une opération en deux temps et de gravité beaucoup moindre.

Cette néphrectomie en deux temps est une manière très heureuse, même dans la lithiase, de tourner certaines difficultés. Grâce au drainage prolongé du rein, l'état général remonte, et, après quelques mois, on peut suivre non seulement sur le faciès du malade, mais sur l'abaissement progressif de la Constante, l'amélioration totale des conditions de l'individu. Il est possible de procéder sûrement et sans danger, à une opération qui tout d'abord eût été très risquée.

La néphrectomie secondaire sera toujours faite sous-capsulaire, ce qui diminue sensiblement sa gravité, et permet un résultat très favorable.

Dans *l'uronéphrose infectée,* comme dans la *pyélonéphrite,* si la dilatation n'est pas très considérable, on se contentera de faire l'ablation du calcul. L'ablation du calcul, quand celui-ci est la cause de l'uronéphrose, suffit à guérir le malade, mais souvent aussi la poche infectée reste fistuleuse après l'opération, et il faut en venir à la néphrectomie secondaire. Pour ma part, je me base sur le volume de la poche et sur l'état de la paroi ; quand la poche est volumineuse, quand la paroi est très amincie, je préfère la néphrectomie d'emblée si l'autre rein le permet. Je me contente d'enlever le calcul lorsque l'uronéphrose est tout au début et que le rein est encore à peu près conservé.

II. — *Rein relativement sain ou peu altéré.* Ici encore il est nécessaire de maintenir la distinction précédente suivant qu'il s'agit : 1° de calculs rénaux seuls, 2° de calculs uretéraux, ou 3° de calculs siégeant à la fois dans le rein et dans l'uretère.

1° *Calculs rénaux.* — Ici l'indication est beaucoup moins urgente qu'avec les calculs uretéraux ; les accidents sont plus discrets, plus lents ; ce sont ou des douleurs, ou des hématuries, ou de la pyurie ; et ni l'une, ni l'autre de ces indications ne comporte l'urgence, il est même d'ailleurs un certain nombre de ces calculs qui ne gênent pas, ils sont reconnus par hasard, à l'occasion d'une radiographie et il est nécessaire de tenir compte, dans la pratique de la façon dont ils sont supportés.

Voici par exemple un calcul, qui est très facilement supporté ; l'opération est à faire, mais elle ne se présente pas avec urgence. Il faut tenir compte d'abord du volume du calcul. S'il s'agit d'un petit calcul, il y a des chances pour qu'il s'élimine spontanément et on doit céder la place au médecin ou à l'hydrologue. Au contraire, lorsque le calcul est gros, cette éventualité de l'élimination ne peut être envisagée, et dans ces conditions, l'opération est à faire ; reste à préciser le moment de son exécution.

Si le calcul trouble par des douleurs, des hématuries, il doit être opéré sans délai ; car il n'y a guère de chances d'espérer une amélioration. Mais en général les gros calculs ne donnent pas d'hématurie, ni de douleur. Et c'est ainsi qu'on les laisse parfois évoluer, connus ou méconnus, jusqu'à la pyonéphrose.

Les tout petits calculs, ceux qui par leur volume pourraient être expulsés, gênent parfois très sérieusement, on est alors obligé d'opérer ; j'ai dû enlever ainsi des calculs insignifiants comme volume, mais qui localisés dans le rein et fixés depuis des années, déterminaient des douleurs extrêmement vives.

A l'opération du calcul quel qu'il soit, il peut y avoir une contre-indication venant de l'âge. Sans doute on peut faire l'opération à tout âge, mais il est évident qu'au delà de 70 ans l'opération d'un calcul du rein unilatéral présente un certain risque ; dans ces conditions, il y a avantage, lorsque le malade n'est pas très gêné, à le laisser en état.

Il en est de même pour le volume du malade ; j'estime que quand il est de gros volume, il n'y a pas indication formelle à l'opération, à moins de circonstances par ailleurs pressantes ; la résistance de ces gens est beaucoup moindre et l'opération beaucoup plus mutilante lorsqu'il faut traverser une grande couche de graisse.

Enfin l'état général doit être envisagé et en particulier l'état de l'autre rein, car l'opération peut comporter la néphrectomie d'emblée, ou la néphrectomie secondaire ; il faut donc savoir refréner ses tendances opératoires lorsqu'on n'est pas sûr de l'autre côté.

C'est dans ces cas que l'épreuve du traitement médical ou hydrothérapique peut avec avantage libérer le malade des dangers que la chirurgie pourrait lui faire courir et lui permettre une prolongation d'existence compatible avec les exigences sociales ou professionnelles.

Quelle est maintenant l'opération à faire ? — Deux cas sont à envisager, suivant qu'il s'agit de très gros calculs, ou au contraire de calculs de dimensions plus restreintes.

Quand il s'agit de très gros calculs étendus à un très grand nombre de calices, même quand ils occupent le bassinet seul, il est préférable à mon avis, de pratiquer la néphrectomie. L'opération de la pyélotomie est en pareil cas difficile et personne ne saurait la proposer ; la néphrectomie est donc en concurrence avec la néphrolithotomie. Pendant très longtemps j'ai pratiqué pour de semblables calculs cette dernière opération, mais étant donné le volume du calcul et son extension à la plus grande partie des calices, l'opération de la néphrotomie doit être extrêmement large, fendre le rein dans toute sa hauteur, exposer par conséquent à une hémorragie immédiate considérable, à des hémorragies ultérieures par infarctus et enfin, compromettre dans une certaine mesure la fonction d'élimination de ce rein.

En outre de ces conditions, il est très difficile de ne pas morceler le calcul en l'enlevant, et de ne pas laisser quelques incrustations, ou quelquefois même quelques concrétions plus volumineuses dans l'un ou dans l'autre des calices ; et c'est une des raisons pour lesquelles je suis arrivé peu à peu à proposer et à pratiquer pour ces cas la néphrectomie d'emblée, toutes les fois bien entendu que l'état fonctionnel du côté opposé autorise cette opération.

Dans ces conditions l'opération se présente comme parfaitement efficace et est pourvue d'une bénignité relative infiniment supérieure à celle qu'aurait dans les mêmes conditions la néphrolithotomie.

L'intervention du bistouri électrique dans la pratique de la chirurgie rénale est bien susceptible d'augmenter sensiblement les indications de la néphrolithotomie, mais je ne voudrais pas tout de même laisser croire que pour ces reins sains ou à peu près, la section au bistouri électrique éloignera toutes les chances d'hémorragie primitive ou secondaire, et par conséquent la néphrectomie d'emblée conserve sa place pour toute une série de gros calculs, où elle réalisera le maximum de guérisons avec le minimum de risques.

Lorsqu'au contraire il s'agit d'un calcul moyen ou petit, la néphrectomie n'est pas en cause, et il ne peut s'agir que d'une pyélotomie ou d'une néphrolithotomie. Il est intéressant de fixer la gravité relative de ces opérations, et pour ne pas compliquer outre mesure les notions, je les envisagerai seulement d'après mes propres statistiques.

Entre mes mains, 195 néphrectomies primitives pour calculs ont donné 7 morts, soit une mortalité de 3,5 %.

Par contre, 53 néphrectomies secondaires ont donné une seule mort, soit 1,85 %.

La néphrolithotomie est en mes mains représentée par 172 opérations ayant donné 12 morts, soit une mortalité de 6,9 %, près de 7 %.

Enfin la pyélotomie me donne sur 135 opérations, 4 morts par hémorragie secondaire et néphrectomie tardive, soit une mortalité de 2,9 %.

C'est donc l'opération la plus bénigne et cela était prévu ; après vient la néphrectomie, et la néphrolithotomie conserve encore le maximum de gravité.

Mais quelles sont les conditions nécessaires pour qu'on puisse pratiquer la pyélotomie ? Il faut avant tout que le calcul soit localisé dans le bassinet, et il faut aussi que le rein puisse être facilement extériorisé.

Actuellement, avec la radiographie seule, avec la pyélographie, la pyéloscopie, on arrive toujours à localiser à l'avance, avant l'opération, le calcul, et à dire si l'opération sera une pyélotomie ou une néphrolithotomie. La chose n'est pas sans importance puisque le pronostic des deux opérations est assez différent.

Il est donc ainsi possible de voir si le calcul déborde du côté du bassinet le parenchyme rénal, suffisamment pour que l'on puisse penser qu'il est plus facilement accessible par la pyélotomie.

L'élargissement d'ailleurs jusqu'au rein de l'incision du bassinet préconisé par Marion est assez fréquemment pratiqué. Par ailleurs, les règles anciennes d'une pyélotomie linéaire postérieure sont souvent violées ; on doit aborder le calcul par le point le plus accessible, par une incision linéaire ou courbe, avec ou sans bistouri électrique ; ce sont là des détails de technique opératoire qui n'ont pas précisément à être longuement développés ici et je n'insiste pas.

Si l'on n'a pas ces données, on peut espérer faire la pyélotomie, mais ce n'est qu'au moment de l'opération qu'on s'y déciderait d'une façon définitive et suivant les conditions de siège du calcul.

Une fois le rein dans la main, on se base pour faire la pyélotomie, sur la facilité d'accès du bassinet, sur l'extériorisation du calcul par rapport au bord du rein, ou sur la possibilité de le repousser par énucléation, jusqu'à la portion intrasinusienne, dans la partie extra-rénale du bassinet. Il n'est pas nécessaire que le calcul soit dans le bassinet tout au dehors du rein pour qu'on puisse l'enlever par pyélotomie ; mais il y a tout de même avantage à ce que la plus grande partie de ce calcul soit accessible dans cette zone, sans quoi la pyélotomie rencontrerait des difficultés que j'ai cherché à lui éviter en demandant que les calculs très ramifiés ne soient pas enlevés par cette voie.

D'ailleurs il arrive parfois que, au cours de la pyélotomie, on s'aperçoive après l'ablation d'un calcul principal du bassinet, qu'il est impossible d'enlever par cette voie des calculs plus petits, implantés dans les calices des cornes du rein ; il devient alors nécessaire de compléter la pyélotomie par l'incision du parenchyme rénal lui-même. Ainsi la *pyélotomie* est *combinée à la néphrolithotomie.* Plusieurs fois j'ai dû ainsi combiner les deux opérations.

Peut-être pourrait-on, en faisant d'emblée la néphrotomie, éviter cette complication ; mais en général dans les cas auxquels je fais allusion on ne s'aperçoit qu'au cours de l'opération et une fois le calcul du bassinet déjà enlevé, que d'autres calculs plus petits sont inabordables par ce moyen ; et la nécessité s'impose d'aller les chercher par une autre voie.

2° *Calcul uretéral.* — Lorsque le calcul est dans l'uretère, l'opération est plus rapidement indiquée qu'à propos d'un calcul rénal, car avec le calcul de l'uretère il y a un trouble du fonctionnement du rein beaucoup plus grave qu'avec le calcul rénal lui-même.

Cette règle cependant est atténuée dans sa gravité par la perspective d'une évacuation spontanée. On voit en effet des calculs relativement volumineux s'éliminer spontanément et quelques-uns mêmes qui étaient restés longtemps fixés, se mobiliser jusqu'à la vessie, sous l'influence d'une station d'eau ou par quelques-uns des moyens dont nous allons indiquer les principaux.

Il paraît en effet injuste d'opérer un calcul de l'uretère, même s'il est fixé depuis quelque temps, sans avoir éprouvé sur lui l'efficacité d'un traitement local ou général, notamment par une station à Vittel ; si celle-ci ne réussit pas il est bon d'essayer, surtout lorsque le calcul est dans la région inférieure, soit la diathermie de l'orifice uretéral, soit la mise d'une sonde à demeure uretérale, soit des injections d'huile ou de glycérine dans la partie terminale de l'uretère, au-dessous du siège du calcul.

Tous ces moyens peuvent être répétés à plusieurs reprises, mais j'estime cependant que lorsqu'ils ont échoué, il ne faut pas s'entêter indéfiniment à l'expectative. Ces tentatives ne sont pas toujours sans inconvénients, elles peuvent produire la suppuration du rein et aggraver sensiblement l'opération, conduire même à la néphrectomie alors qu'au début seule l'uretérotomie aurait été suffisante.

Il ne faut donc pas s'entêter pour les calculs résistants à la mobilisation et j'estime que l'opération du calcul uretéral est indiquée : 1° pour les calculs qui restent immobilisés après une cure hydro-minérale ; 2° pour tous ceux qui restent fixés dans la même région sans évoluer vers l'extérieur, après quelques tentatives prudemment faites et même répétées pour les mobiliser.

(Voir la suite page 6).

A mon avis

Certains scandales financiers ont récemment montré les gratifications et les honoraires que les personnalités, appartenant au milieu politique, pouvaient recevoir, par suite de leurs fonctions parlementaires.

On en a conclu que tous ceux qui jouissaient de la même influence devaient en trafiquer tout autant. Ces déductions sont dangereuses pour la stabilité du régime qu'ont instauré nos pères.

Il serait facile de démontrer, à l'aide de nombreux exemples, ayant la valeur d'arguments catégoriques, qu'une bonne partie de nos mandataires ne sont pas des fripouilles. Mais on ne peut rien contre cette tendance outrancière qui porte à prendre la partie pour le tout — quand il s'agit, bien entendu, de considérations mal famées.

Je connais un député (et il ne doit pas être le seul), que son mandat appauvrit chaque jour et qui prend ses repas dans les restaurants les plus modestes ; j'en connais un autre, qui est l'honneur d'un parti, et qui grelotte l'hiver sous des hardes de coton. N'importe, il est de règle à présent de considérer les élus comme des filles publiques vendues au plus offrant. Cette conception nous mènera loin. Vous verrez cela plus tard.

Il est néanmoins indiscutable qu'on rencontre parmi les sénateurs et les députés, des requins dont les cabinets d'affaires encaissent grassement le bénéfice de leurs succès de tribune. Je veux dire par là qu'ayant obtenu au Parlement une grande notoriété, ils en profitent pour hausser le taux de leurs honoraires à des prix invraisemblables contre lesquels il n'est jamais protesté que sous le manteau.

Je tiens de source autorisée que la moindre consultation juridique se fait payer jusqu'à 100.000 francs par ces prévaricateurs d'un nouveau genre. Et les clients résignés, encore que mécontents, paient sans mot dire.

Les mêmes clients ne manquent cependant pas de récriminer et de crier au voleur quand leur parvient la note des honoraires réclamés par leur chirurgien. Ils n'hésitent même pas à traîner celui-ci devant les tribunaux qui, par suite d'une injustice criarde mais bien accueillie du public, leur donnent raison dans la proportion de 100 pour 100.

Et cependant, le chirurgien par sa science, par l'habileté de son art, leur a sauvé la vie, à eux ou aux leurs. Tandis que les autres n'ont fait que leur couper cyniquement la bourse (au singulier).

Ce qui tendrait à prouver que les clients ont plus de considération pour leur fortune que pour leur peau.

En vérité, en vérité, je vous le dis, le médecin n'est exposé, ici-bas, qu'aux pires ingratitudes, comme récompense de son dévouement.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Un poste de médecin, chef de service de la Maison nationale de santé de Saint-Maurice, est vacant par suite de la nomination, comme médecin chef des Asiles de la Seine, de M. Paul Abély.

M. le docteur Brissot est nommé médecin chef du service des enfants de l'asile de Perray-Vaucluse.

Un concours pour dix places d'internes titulaires en médecine et chirurgie sera ouvert le lundi 19 octobre 1931, à 8 heures 30 du matin, aux hospices civils de Nice. (Ce nombre pourra être augmenté en cas de besoin).

Pour être admis à concourir, les candidats devront se faire inscrire au moins 15 jours avant la date fixée.

M. Duclaux, directeur du laboratoire à l'école pratique des hautes études, docteur ès sciences, est nommé professeur titulaire de la chaire de biologie générale du Collège de France, en remplacement de M. Gley, décédé.

Par décret en date du 20 mai 1931, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1931, aux agrégés près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux ci-après désignés :

M. Golse, agrégé de pharmacie.

M. Muratet, agrégé d'anatomie pathologique.

Par décret en date du 20 mai 1931, M. Lemaître (Fernand), agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à ladite Faculté (dernier titulaire de la chaire : M. Sebileau).

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Rouffach (Haut-Rhin) est vacant, par suite de la nomination de M. le docteur Prince, au poste de médecin directeur.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

La succession du professeur Ménetrier à la chaire d'Histoire de la médecine semble, si l'on en croit la rumeur publique, devoir être assez chaudement disputée.

Non pas qu'il y ait beaucoup de personnalités susceptibles de s'intéresser à cet enseignement un peu particulier et d'y consacrer une part importante de leur activité. Mais combien sont nombreux ceux qui ne veulent voir dans cette chaire qu'un tremplin sur lequel ils n'aspirent à monter que pour être à même de sauter plus vite sur la première vacance qui se produira dans une autre chaire.

L'étrange conception que certains se font ainsi de la chaire de l'Histoire de la médecine n'a pas manqué de soulever de légitimes protestations. Celles-ci ont abouti à la décision prise récemment en haut lieu de refuser à tout professeur le droit d'occuper ultérieurement d'autrs chaires.

Mesure sans effet, car on a cru devoir faire une exception pour les chaires de clinique où l'on pourra ainsi accéder en passant par cette antichambre que sera toujours la chaire d'Histoire de la médecine..

Et c'est sans doute ce qui permet à M. Harvier d'être l'un des candidats qui entendent disputer à M. Laignel-Lavastine, le droit d'enseigner à la Faculté de Paris, cette histoire de la médecine, à laquelle celui-ci a cependant consacré de si intéressants travaux.

N'affirme-t-on pas d'ailleurs que les chances de M. Harvier progresseraient en raison directe de l'influence grandissante que le professeur Carnot prend actuellement sur ses collègues de la Faculté. Il est vrai que certains d'entre-eux manifesteraient en sourdine un vif désir de réagir contre la politique un peu « tentaculaire », trouve-t-on, du successeur de Gilbert.

Mme Odette Pannetier vient de consacrer au professeur Achard, un article complètement dépourvu de cette causticité qui est, croyons-nous, la marque essentielle de son talent.

Ne faut-il pas voir là son premier acte de candidature à l'Académie de médecine ?

Il est d'ailleurs un petit fait insignifiant en apparence, mais où les esprits avisés, veulent voir un indice favorable à cette candidature : c'est que le professeur Achard, gagné, lui aussi sans doute, par la fièvre de rajeunissement qui sévit depuis quelque temps à l'Académie et qui a provoqué déjà la chute de plusieurs barbes, semble vouloir adopter définitivement les chemises écrues, à col souple, dont l'élégance contraste agréablement avec l'austérité habituelle de son visage.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Hélène Worth, fille de Mme et de M. Jacques Worth, avec M. Jean-Stanislas Iscovesco, fils de M. le docteur Iscovesco et de Mme, née Calvé, décédée.

— On annonce les fiançailles de Mlle Suzanne Mennesson, fille de M. Jules Mennesson, industriel, et de Mme, née de Mazade, avec le docteur André Baur, croix de guerre de France et des T. O. E., médecin capitaine au 152e régiment d'infanterie, fils du médecin colonel, officier de la Légion d'honneur, tué à l'ennemi en 1914, et de Mme, née Jaeger, décédée.

Mariages

— Nous apprenons le mariage de M. Boris Wechsler, interne à l'hôpital Rothschild, avec Mlle Renée Lévy-Weissmann, interne à l'hôpital Rothschild. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 26 mai 1931.

Nécrologie

On annonce la mort :

— De Mme Xavier Jousset, née Marcelle Rajaud, femme du docteur ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Jacques. Les obsèques ont eu lieu, en l'église de Ville-d'Avray, dans la plus stricte intimité.

— Mme Eugène Fouard et ses enfants, 78, boulevard National, Vincennes, font part de la mort de M. Eugène Fouard, ingénieur E. C. P., docteur ès sciences, ancien attaché à l'Institut Pasteur, chimiste-expert près les tribunaux.

— Le docteur et Mme René Driout, le général et Mme Jean Lips, font part de la mort de Mme J.-B. Driout, veuve du médecin-général, pieusement décédée à Paris.

— On annonce la mort du docteur Jacquemart, chevalier de la Légion d'honneur, dont les obsèques ont eu lieu en l'église de Garches (Seine-et-Oise) et l'inhumation au cimetière d'Auteuil.

— Du docteur Thomas Ashby, directeur de l'Ecole britannique de Rome de 1910 à 1925, décédé à l'âge de 57 ans.

Jury du concours de nomination de médecin des hôpitaux de Paris

MM. les docteurs Pinard, Ameuille, Hudelo, Hutinel, Rouillard, Vincent, Papillon, Teissier, Dufour, Chevallier, Robineau.

Tirage au sort du Jury du concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris

MM. les docteurs : Lévy-Solal, Devraigne, Metzger, Cathala, Jeannin, Faure-Beaulieu, Lapointe.



Cliché Well, à Nice

Au cours de leur voyage, les médecins qui prirent part au voyage médical international sur la Côte d'Azur purent assister aux exercices du gymnase eurythmique Paul Vasseur, à Cannes.

Mardi dernier
A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Dopter montre le rôle de la vaccination associée (antityphoïdique et antidiphtérique), appliquée à la prophylaxie dans l'armée.

Depuis la guerre, la diphtérie a subi dans l'Armée, comme dans la population civile, un accroissement progressif, malgré la rigueur des mesures prophylactiques classiques prises pour en enrayer l'extension ; si parfois l'application de ces mesures a été couronnée de succès, dans la plupart des cas elle n'a pu s'opposer à l'importation ni à la diffusion du virus, tout au plus, en pareil cas, a-t-elle contribué à en atténuer les effets. En assurant la résistance des organismes exposés à l'infection, la vaccination préventive par l'anatoxine de Ramon est apparue comme devant résoudre le problème.

M. Dopter fut ainsi amené à mettre en pratique cette méthode dans plusieurs régiments où la diphtérie régnait avec persistance depuis des mois, voire même des années, et qui devaient recevoir bientôt un nouveau contingent de jeunes soldats dont on connaît la sensibilité au bacille de Loeffler. Une explosion nouvelle était à craindre tout particulièrement dans les premiers jours de leur incorporation.

Comme ces recrues devaient obligatoirement subir la vaccination antityphoïdique, il fut décidé de les vacciner à la fois contre les états typhoïdes et contre la diphtérie. A la suite de leurs essais de vaccination associée, Ramon et Zoeller, L. Martin, Loiseau et Lafaille avaient démontré qu'elle conférait une immunité antidiphtérique solide, sans qu'un des deux vaccins pût nuire à l'autre. Il était donc permis d'espérer que les recrues ainsi traitées seraient protégées contre les méfaits de l'infection ambiante.

Dès leur arrivée, les nouveaux incorporés furent soumis au préalable à la réaction de Schick ; les sujets Schick négatif reçurent uniquement le vaccin Tab, les sujets Schick positif reçurent le mélange Tab + anatoxine en 3 injections pratiquées à 18 et 15 jours d'intervalle. Les réactions locales et générales ne furent pas plus accusées qu'avec le Tab seul. Les anciens soldats ne furent pas vaccinés.

Les résultats furent les suivants :

Chez les *vaccinés*, quelques cas se déclarèrent au cours de la vaccination, prouvant par conséquent que les craintes formulées au sujet de la réceptivité des recrues n'étaient pas superflues. Mais, après la troisième injection, dans tous les régiments qui furent soumis au vaccin mixte, la diphtérie cessa de se manifester parmi eux : dans l'un d'eux, le plus infecté, on n'enregistra que deux atteintes très bénignes survenues trois mois après la vaccination.

Chez les *non-vaccinés*, des atteintes continuèrent à apparaître sous des formes moyennes et graves : elles frappèrent quelques anciens soldats, mais surtout des jeunes soldats qui, pour des raisons diverses, n'avaient pas subi la vaccination.

La rareté des atteintes chez les anciens soldats est due sans doute à la suppression du nouveau foyer qui, à défaut de vaccination, se constituait habituellement dans les régiments infectés après l'arrivée du jeune contingent et déterminait, à la faveur des surinfections, le fléchissement de l'immunité qu'ils avaient acquise à la longue en vivant dans un milieu endémique.

La disparition de la diphtérie chez les vaccinés apporte le témoignage le plus éclatant de l'efficacité de la méthode utilisée ; elle est la consécration objective des données mises antérieurement en valeur par les résultats de la réaction de Schick. De tels faits engagent à entrer, de propos délibéré, dans cette voie nouvellement ouverte à la prophylaxie, sinon systématiquement du moins dans les centres d'endémie et, à plus forte raison, d'endémo-épidémie.

Il est à noter enfin que cette vaccination associée s'est également montrée efficace vis-à-vis des états typhoïdes dont aucune atteinte n'a été constatée chez les sujets qui l'ont subie, même parmi ceux qui ont vécu dans un régiment évoluant en milieu typhoïgène.

Les deux vaccinations utilisées conjointement ont donc pleinement rempli le double but vers lequel elles tendaient.

∴

Au sujet de la constitution d'une provision de sérum d'anciens malades en prévision d'une réapparition de poliomyélite.

M. Netter, rapporteur, au nom d'une commission composée de MM. Netter, Marfan, Louis Martin, Guillain, H. Novécourt, Petit et Levaditi, émet les conclusions suivantes :

L'Académie, sur l'initiative de M. Levaditi, s'est demandée s'il était opportun de constituer un stock de sérum d'anciens malades en prévision d'un retour offensif de la poliomyélite cet été et comment arriver à mettre, dans ce cas, à la disposition du corps médical une quantité suffisante de ce sérum.

Cette préoccupation est d'autant plus légitime que dans une localité une épidémie de poliomyélite se prolonge rarement plus de 2 ou 3 mois pour ne provoquer l'année suivante que de rares cas isolés, d'autres régions voisines ou éloignées sont souvent prises à leur tour.

Le pouvoir neutralisant du sérum de sujets atteints de poliomyélite persiste pendant de longues années sans perdre sensiblement son activité. Le sérum de ces anciens malades entrera donc dans la constitution de ce stock pour une proportion plus grande que celui des convalescents.

La poliomyélite s'est manifestée d'ailleurs sous forme sporadique dans les points les plus divers depuis bien longtemps. Ses séquelles sont apparentes et provoquent le secours des médecins, des orthopédistes. Elles entraînent des séjours parfois définitifs dans des hospices après une hospitalisation à la phase initiale.

Il sera donc peu difficile de trouver d'anciens malades disposés à se prêter à un prélèvement de sang. La publicité des journaux aidera à les reconnaître et à obtenir leur collaboration.

L'exemple de la province du Manitoba où en 1928 on a pu recueillir 9 litres de sérum fournis à Winnipeg par 113 anciens malades, celui de la province d'Ontario où en 1929, 387 poliomyélites sur 558, soit 70 pour 100, ont reçu du sérum montrent la possibilité de la constitution d'un stock.

Les nombreuses expériences en vue de rechercher le pouvoir neutralisant du sérum permettent d'affirmer que ce pouvoir existe chez les huit à neuf dixièmes des anciens malades et chez certains il est extrêmement élevé. Un trentième de centimètre cube de sérum peut contenir une dose d'antivirus suffisante pour neutraliser une quantité de sérum suffisante à donner la poliomyélite à 3.000 singes. En mélangeant le sérum de plusieurs anciens malades dont la poliomyélite remonte à des époques différentes, on disposera donc d'un sérum d'activité certaine, ce qui ne dispensera pas, du reste, d'un contrôle expérimental.

Il n'y a pas lieu de s'arrêter sur le détail de la récolte du sang, de la séparation du sérum, de la tyndallisation, de la mise en ampoules, de la conservation à la glacière.

La possibilité de transmission d'une maladie comme la syphilis exceptionnellement signalée au cours de la transfusion n'est pas à redouter quand on utilise un sérum chauffé à 56° au cours de la tyndallisation et quand, par surcroît, on s'est assuré de la bonne santé des donneurs dont l'on a soumis le sang à l'épreuve de la réaction de Wassermann.

La récolte du sérum sera singulièrement plus aisée si, comme des recherches récentes l'ont montré, le pouvoir neutralisant du sérum, base de son emploi, est aussi marqué chez les sujets ayant vécu, sans être eux-mêmes malades, dans un milieu où la poliomyélite a sévi à l'état épidémique ou même sporadique.

La commission propose à l'Académie d'émettre les vœux suivants :

1° La constitution d'un stock de sérums d'anciens malades atteints de poliomyélite en quantité suffisante pour être mis à la disposition du corps médical est désirable ;

2° Ce sérum devra être recueilli dans des conditions permettant d'assurer son activité et son innocuité.

∴

Néphrose lipoïdique au cours d'une néphrite scléreuse terminée par une infection pneumococcique.

MM. Ch. Achard, A. Codounis et A. Horowitz rapportent l'observation d'un homme de 37 ans atteint de néphrite scléreuse avec œdèmes et albuminurie abondante depuis deux ans. Il avait une dypsnée vive, des œdèmes étendus, des épanchements pleuraux où dominaient les lymphocytes, une hypertension artérielle (24-15) avec clangor du second bruit cardiaque, une albuminurie de 4 à 5 grammes par litre, avec cylindres granuleux dans l'urine, mais *sans corps biréfringents*. L'urée sanguine atteignait 1 gr. et 0 gr. 97 p. 1.000 et le chlore du sérum 4 gr. 11. La réserve alcaline était basse (44,8). Le sérum sanguin renfermait peu de protéines (54 p. 1.000), mais le rapport de la globuline (21 gr.) à la sérine (32 gr.) était normal. Les lipides étaient augmentés (9 gr. 80) et la cholestésine normale (1 gr. 50).

L'examen ophtalmoscopique révélait une rétinite azotémique. La réaction du Wassermann était négative.

Les œdèmes diminuèrent notablement avec le régime déchloruré, sans diminution de l'azotémie ni de l'hyperchlorémie.

Puis survint une pneumonie de la base droite avec grand frisson initial et présence de pneumocoques dans le sang. L'examen de l'urine révéla alors des *corps biréfringents en abondance* et le sérum renfermait 16 gr. de lipides p. 1.000. La réserve alcaline tomba à 16,2 ; le chlorure du sérum descendit à 3 gr. 34 p. 1.000 et l'urée sanguine monta à 5 gr. 98 la veille de la mort.

A l'autopsie, on trouva un foyer d'hépatisation pulmonaire, une hypertrophie du cœur, des reins petits, jaunâtres, à capsule adhérente et dont les frottis montraient des corps biréfringents. Sur les coupes on constatait une sclérose avancée, des glomérules fibreux et des tubes altérés.

Ce fait montre que la lésion de la néphrose lipoïdique, c'est-à-dire la surcharge lipoïdique des cellules rénales peut survenir au cours d'une néphrite scléreuse ... à la faveur d'une septicémie pneumococcique.

Chronique Syndicaliste

Tandis que certains médecins manifestent leur satisfaction d'avoir abouti à sauvegarder leurs intérêts dans la question des « Assurances Sociales » il est intéressant de voir comment les « Caisses de compensation gérées par les gros industriels » et les « Mutualités fédérées en Caisses primaires » organisent à leur avantage, et contrairement à l'esprit de conciliation accepté de part et d'autre, la destruction du statut du médecin participant au fonctionnement des Assurances sociales.

Un document largement distribué par la Fédération mutualiste de la Seine, 24, rue Saint-Victor, est typique à ce sujet.

Ce document comporte quatre pages.

A la DEUXIÈME nous relevons les lignes suivantes :

3e CAS : *Maladie comportant un traitement médical d'une certaine durée, piqûres, etc., etc., vous devez avant de commencer le traitement, demander l'autorisation préalable.*

Si vous ne demandez pas cette autorisation vous risquez de perdre tous vos droits.

A la réception de votre demande d'autorisation, le Service du contrôle médical :

— Ou vous avisera de son autorisation en vous indiquant pour vous éviter toute surprise, le remboursement maximum auquel vous avez droit.

— Ou vous avisera de son refus, etc., etc..

La QUATRIÈME PAGE de ce document indique aux Assurés sociaux, la liste des *dispensaires pratiquant un tarif au plus égal au tarif de responsabilité* et ayant *traité avec la Fédération Mutualiste de la Seine.*

Parmi ces dispensaires, qui ont des médecins d'Etat ou d'Université, qui soignent à un tarif d'honoraires qui ne dépassent pas le tarif de responsabilité et dont les infirmières visiteuses, assurent le racolage figurent :

Le Dispensaire de la Caisse de compensations de la Région Parisienne ;

Les Dispensaires de la Société de Secours aux Blessés militaires ;

La Fondation Barth.

Le document s'illustre d'un plan de Paris avec le tracé des lignes de Métro, les emplacements des Dispensaies qui prennent au maximum 15 francs pour une consultation sans paiement de 80 % par les malades et des plans complémentaires précisant la position du *Dispensaire de la Maison de la Mutualité*, et de celui de la *Caisse de compensation.*

D'ici peu il s'illustrera de nouveaux plans indiquant les emplacements des Dispensaires Croix-Rouge, Compensation, et Mutualité de la Banlieue et de la grande Banlieue.

Un de nos malades, qui, sur nos conseils, a écrit, *alors que rien dans la loi, ni dans les conventions médecins-caisses ne l'y obligeait pour demander l'autorisation de se faire faire une série de piqûres intraveineuses*, a reçu l'avis, que la dépense serait trop élevée, qu'il ne lui serait remboursé qu'une somme faible, qu'il aurait à participer pour une somme importante à son traitement, alors qu'il serait traité pour une somme insignifiante dans un dispensaire dont l'adresse lui a été fournie.

Est-ce cela la médecine sociale — le libre choix — le tarif de responsabilité. Et que viennent faire là-dedans les Dispensaires de la Société de Secours aux Blessés militaires. Les médecins de ces dispensaires font-ils encore partie de nos syndicats ? et de la liste des médecins autorisés à soigner les Assurés sociaux ?

Qu'en pensent les dirigeants des Syndicats médicaux ?

Un Médecin syndiqué.





La mort du dessinateur Barrère



Farabeuf, par Barrère

Avec le dessinateur Marrère, c'est un grand ami des médecins qui disparaît. Nous avions connu cet excellent artiste il y a plus de trente ans. Il avait publié dans le brûlot que nous avions fondé au Quartier Latin, c'est-à-dire le *Cri du quartier*, ses premières caricatures des professeurs de la Faculté, caricatures qui ont été popularisées et qui se trouvent dans le cabinet de travail de la plupart des médecins de notre génération, en souvenir d'une lointaine jeunesse.

Nos regrets émus iront à cet excellent artiste et à ce bon camarade laissé sur le bord du chemin.

J. CRINON.

Réunion Médicale de Nancy

(6 et 7 Juin 1931)

Première journée. — Samedi 6 juin 1931. — 15 heures : réunion à l'hôpital militaire Sédillot, rue du Sergent-Blandan. Conférence de M. le médecin colonel Spick, directeur du Service de santé de la 20e région : Traitement de la plaie de guerre ; 16 h. : présentation d'appareils de fractures du Service de santé, par M. le médecin lieutenant-colonel Ferron ; 17 h. : conférence de M. le professeur Jacques Parisot : Les lésions et le traitement de l'intoxication par les gaz de combat.

Deuxième journée. — Dimauche 7 juin 1931. — 10 h. : réunion à l'hôpital central Clinique médicale infantile. Entrée par la rue Lionnois. Visite des nouvelles cliniques de médecine infantile, d'oto-rhino-laryngologie et d'urologie, édifiées par la Commission administrative des hospices. Démonstrations par MM. les professeurs André, Jacques et Caussade ; 12 h. 30 : déjeuner. L'endroit où aura lieu le déjeuner sera indiqué ultérieurement ; 14 h. 30 : réunion au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique. Conférence de M. le professeur Gougerot, de la Faculté de médecine de Paris : Dermo-épidermites microbiennes traumatiques et non traumatiques. Projections ; 15 h. 30 : Démonstration concernant l'action glyco-régulatrice de la vagotonine et son intérêt dans le traitement du diabète, par M. le professeur Santenoise. — Expériences et projections.

Inscription gratuite auprès de M. le secrétaire de la Faculté de médecine de Nancy.

Hospices civils d'Orléans

Un concours pour la nomination d'un médecin adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans aura lieu à Tours le 27 octobre 1931.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des Hospices civils d'Orléans.

Service de Santé de la Marine

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. Jean Frézocels, médecin principal de la marine de réserve ; M. Pierre Azostiné, médecin commandant des troupes coloniales.

Au grade de chevalier : MM. Marcel Fumey, pharmacien chimiste de 1re classe de la marine de réserve ; Armand Classe, médecin de 1re classe de la marine de réserve ; M. Carle, médecin et conseiller général de la Guadeloupe ; M. Romana, pharmacien et conseiller général de la Guadeloupe.

Lettre d'un Médecin de Province

La mortalité excessive des commerçants

Peu de classes sont aussi touchées par la mort que celle des commerçants.

« Mauvais logement ; salle à manger obscure, où se fait une cuisine tardive, faite souvent avec les restes de la clientèle, chambres à coucher étroites, mal aérées, vie en commun avec du personnel quelquefois malade », me dira-t-on.

Tous ces facteurs jouent leur rôle. Il est hors de doute que souvent le commerçant dont le magasin éblouit par son luxe, par sa lumière, par sa richesse, vit dans des conditions d'hygiène et de confort déplorables, dont l'entresol des anciennes maisons donne bien l'impression d'exiguité.

Mais il est un facteur qui joue un rôle plus grand, c'est l'instabilité du médecin de famille chez les commerçants.

A notre époque, une brave femme conviendra qu'elle ignore les lois fiscales, l'orthographe, la syntaxe, la conduite des autos, mais, éduquée par les ouvrages de médecine populaire, par les chroniques médicales des quotidiens, et des grands hebdomadaires, par sa propre observation, elle se croit obligée de donner partout où elle le peut des conseils médicaux.

La femme du commerçant est assiégée de questions quand un des membres de sa famille est malade :

— Eh bien, votre fils, comment va-t-il ?

— Très bien ; vous désirez Madame, les mêmes biscuits qu'hier ?

— Nous causerons de cela tout à l'heure.

— Comment va votre fils ? Un peu mieux. Qui le soigne ? Ah ! c'est le docteur un tel. Vous avez confiance en lui ? On en dit du bien chez les ouvriers. Mais, enfin, je crois... que...

Et la malheureuse commerçante, dont un des malades est alité, ne cesse tout le jour de subir les feux croisés d'une curiosité obsédante et dangereuse.

— Que lui fait-on ? Oh ! mais c'est dangereux. Je connais un enfant qui a subi le même traitement. Il allait bien. Il en est mort... tandis que...

Toute la journée la lutte se poursuit. Des clientes pénètrent dans la boutique sans autres motifs qu'une inlassable sollicitude.

— Je vous enverrai mon médecin. Il viendra demain. Vous verrez...

Le médecin de famille qui existe encore dans certaines familles d'artisans, d'ouvriers, de titulaires des carrières libérales, de fonctionnaires, de rentiers, existe à peine chez les commerçants. C'est un grand dommage car le médecin de famille, même modeste, vaut souvent mieux pour le malade, qu'une procession de médecins, et qu'une modification constante des traitements.

— Tel docteur ! ? Un assassin, ma pauvre dame. Ah, quand il a laissé mourir le père Machin, et le fils Chose. Il laissait mourir mon neveu. J'ai vite imposé le docteur Ygrec, qui m'a dit : « j'arrive à temps » et qui me l'a guéri.

Et la pauvre mère inquiète, entend tous ces bobards, résiste, résiste, puis fléchit un jour. Le traitement nécessaire est interrompu. Plusieurs traitements, excellents, à la condition d'être appliqués sans répit, sont essayés coup sur coup. Et comme les microbes ont moins de fantaisie, ils triomphent.

Et comme l'intervention urgente n'est pas faite, ils succombent, laissant le pauvre médecin praticien qui les soigne en butte à la critique publique.

Un de mes aînés me disait toujours : « Quand un commerçant m'appelle, je commence par lui déclarer que je suis un imbécile, un âne bâté, et qu'il fera bien d'appeler à ma place un de mes confrère. S'il persiste dans sa volonté de me voir soigner son malade, je lui explique ma décision formelle d'échapper à toute action capable de contrarier mon traitement. Je fais à l'avance le procès des dames qui connaissent mieux la médecine que les médecins, et j'obtiens dès le premier jour la stabilité nécessaire. Si je ne l'obtiens pas d'une manière obsolue, je me retire. »

Les médecins eux-mêmes n'échappent pas aux donneurs de conseil : « Vous êtes fatigué, Docteur. Pourquoi ne prenez-vous pas du Blagogényl ? cela a si bien réussi à mon mari. Oui, je sais, les cordonniers sont toujours les plus mal chaussés, et les médecins les plus mal soignés ».

Et je connais des confrères qui ont écouté la cliente super-médecin, et qui ont cessé leurs traitement familiaux, fait entreprendre des cures..

Après tout, j'ai bien indiqué récemment à un chef de gare, l'horaire d'un train qu'il paraissait ignorer. J'espère que je n'ai pas été de ce fait, l'auteur moral d'un déraillement.

T. BRUEL.

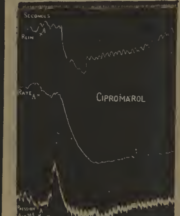
« NORD MÉDICAL »

Le 28e dîner du Nord Médical aura lieu le jeudi 18 juin, à 7 h. 45, au Cercle de la Renaissance, 12, rue de Poitiers, derrière la gare d'Orsay.

Ce dîner sera présidé par le docteur Lambret, professeur de clinique chirurgicale, à Lille, et par le docteur Paul.

Adresser les adhésions au docteur Richez, secrétaire général, 46, rue Blanche. Une bouteille de genièvre sera tirée au sort. Le prix du dîner est de 45 francs. Tenue de ville.

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*







Le traitement des gazés par l'oxygénation directe en série

La question des attaques par gaz est à l'ordre du jour malgré toutes les conventions de Genève ; nombreuses sont les conférences qui ont eu lieu pour mettre l'opinion publique au courant des dangers effroyables qu'une attaque par gaz lancés par des escadrilles d'aviation, ferait courir aux cités visées. Jusqu'ici d'ailleurs, la thérapeutique par gaz était surtout préventive, mais si le masque a fait des progrès, les gaz l'ont dépassé de telle façon qu'en dehors des appareils isolant complètement le sujet de l'atmosphère extérieure (appareil genre Draeger), il n'y a aucune sécurité.

De nombreuses solutions ont été proposées, mais aucune ne nous paraît bien au point. Il faut en effet, pour qu'une thérapeutique contre les gaz soit vraiment efficace, qu'elle réalise les conditions primordiales suivantes :

1° Vis-à-vis du sujet intoxiqué, il faut *lui faire un apport d'oxygène direct dans le sang en évitant de passer par les capillaires pulmonaires plus ou moins profondément lésés par le gaz toxique ou suffocant ;*

2° Il faut que le *sujet puise en quelque sorte en lui-même ses ressources en oxygène dans une réserve artificiellement créée,* qui mette de côté le poumon et lui permette de vivre quelque temps sans l'élaboration de l'hématose au niveau de l'alvéole pulmonaire.

Ces deux points éliminent donc tous les procédés ou appareils de respiration artificielle qui sont article de musée ; ils éliminent de plus une méthode cependant plus intéressante, l'oxygénation du sang dans une seringue et la réinjection de ce sang et enfin l'injection directe de l'oxygène dans les veines.

3° Il faut un *procédé rapide, facile et en quelque sorte industrialisé* en série. Dans l'attaque d'une ville par gaz, le corps médical local pourra se trouver en présence de 50 à 100 ou 200.000 intoxiqués. Cette méthode que nous allons décrire nous paraît intéressante parce qu'elle est simple, à la portée de tout le monde et d'un coût insignifiant, ne nécessite pas une instrumentation fantastique, puise ses ressources dans du matériel industriel classique existant partout, peut être enfin faite en série rapidement.

Elle est donc à notre avis une méthode taylorisée de lutte contre les gaz.

Il s'agit d'injecter quelques litres, de 3 à 5 ou plus, d'oxygène suivant les cas, dans le péritoine et de créer dans ladite cavité péritonéale un épanchement d'oxygène.

Comme il existe un superbe réseau de capillaires au niveau des anses de l'intestin et que la fine membrane péritonéale peut dans une certaine mesure être assimilée au poumon, l'intoxiqué fera son hématose et la recharge de son sang en oxygène par son péritoine jusqu'à ce que ses poumons soulagés puissent rentrer en fonction. Ladite injection d'oxygène pourra être facilement le cas échéant renouvelée. Il pourra en résulter une légère irritation du péritoine forcément aseptique, mais elle nous paraît sans importance.

Instrumentation :

1° Grande bouteille à oxygène du commerce avec son détendeur type classique employé par les soudeurs autogènes.

2° Dispositif de barbotage pour laver le gaz : récipient en dur aluminium rempli d'eau aux trois quarts avec arrivée et issue de l'oxygène, pourra être remplacé, le cas échéant, par une ampoule contenant du coton stérilisé ; d'ailleurs l'oxygène étant naturellement aseptique, l'infection n'est pas à redouter.

3° Rampe de 10 robinets s'adaptant sur le dispositif précédent pour permettre l'oxygénation de 10 malades à la fois.

4° Cinquante mètres de caoutchouc en tube fin dur à ouverture béante, analogue à celui employé autrefois dans les canalisations automobiles pour l'éclairage acétylène.

5° Jeu de 10 olives s'adaptant d'une part au tube de caoutchouc, d'autre part à une aiguille à injection hypodermique, appareil classique.

6° Jeu de 10 aiguilles platine ou acier inoxydable, biseau court, 10/10 type ponction lombaire.

7° Teinture d'iode chirurgicale pour asepsie locale, leucoplaste ou collodion et coton pour obturer la petite plaie.

Technique : La ponction de l'ascite.

Asepsie locale au niveau d'un point équidistant de l'épine iliaque antérosupérieure gauche et l'ombilic.

Un premier temps fait pénétrer l'aiguille stérilisée jusque dans le muscle.

Dans un deuxième temps, on branche l'oxygène sous pression 1/2 kg.

Dans un troisième temps, on pousse l'aiguille lentement dans la cavité abdominale *sous pression de gaz*. On sent très vite qu'on est dans la cavité et *la pression du gaz jaillissant de l'aiguille à biseau court évite de blesser l'intestin* en le refoulant. On s'assure que tout va bien et on laisse doucement l'injection se faire en gonflant le patient.

Puis on passe au deuxième et au troisième sujet ; lorsqu'on est au numéro 10, il est probable que le premier a terminé d'absorber sa dose d'oxygène et que sa place est libre.

Une fois l'injection terminée, on retire l'aiguille et oblitère avec du leucoplaste ou une rondelle de coton imbibée de collodion. Le malade est évacué dans une autre salle et un autre prend sa place.

Ce dispositif peut être employé partout, dans n'importe quelle salle où on aura mis à terre des paillasses, usine, locaux industriels, bureaux, etc. Il peut facilement être emporté dans une camionnette légère à l'avant et être appliqué à proximité du champ de bataille.

Trois cents médecins peuvent traiter *six mille malades à l'heure au minimum.*

Peut-être sera-t-il possible d'adjoindre à l'oxygène plus tard, quelque gaz antidote ; mais c'est là une question que nous nous contentons de poser, car elle sort de notre cadre. Nous nous sommes contentés de présenter un dispositif d'oxygénation simple, rapide, pratique, qui en dehors de la guerre peut déjà être employé dans les intoxications à l'oxyde de carbone, etc. Il présente les avantages suivants :

Coût néant ou à peu près, tout l'appareillage existe dans le commerce, même dans les petites villes où on peut toujours trouver un tube d'oxygène. Seuls seraient à fabriquer les dispositifs de barbotage dans l'eau qui devraient être en duralumine, et les rampes de petits robinets. Les appareils de mesure de débit de gaz sont inutiles parce que sujets à se détériorer ; le médecin verra facilement si la quantité d'oxygène injectée suffit. *Il faut avoir quelque chose de fort simple, robuste, indéréglable* et ne pas être à la merci d'un appareil délicat qui se détraque, s'use ou ne fonctionne pas quand on en a besoin.

La technique est des plus simples et peut être pratiquée par n'importe quel médecin ; aucune spécialisation n'est nécessaire. De semblables centres pourraient être étudiés et armés d'avance dans des endroits bien clos, isolés des gaz, etc., et à l'abri des projectiles de bombardement.

Enfin, nous avons étudié un traitement plus complexe que nous appellerons *traitement des intoxiqués de grande urgence.* Il s'agit de *la ponction cardiaque et de l'injection lente d'oxygène dans le cœur ;* c'est une méthode à réserver aux cas très graves : on passe de 3 à 500 c. c. par cette voie et continue par la voie péritonéale.

Dr André BERNAY, de Lyon.

LE FAIT DE LA SEMAINE — AU CONGRÈS DE VITTEL

Le Prof. Legueu a étudié dans son rapport les indications chirurgicales de la lithiase urinaire

(Suite et fin de la page 2)

3° *Calcul à la fois dans l'uretère et dans le rein.* — Dans ces cas-là l'opération est plus urgente que jamais, car le rein a deux raisons d'être troublé : il va l'être par son propre calcul et par le calcul uretéral. Je crois que dans ces cas il est complètement inutile de temporiser, l'opération doit être faite assez rapidement, autant que possible suivant les modalités que voici :

Lorsque les deux calculs sont voisins, que le calcul uretéral est à la partie supérieure de l'uretère, il est facile de les enlever en une seule séance.

Lorsqu'au contraire les deux calculs sont très éloignés et supposons qu'ils soient au maximum d'éloignement, c'est-à-dire l'un dans le rein et l'autre aux portes de la vessie, il est impossible, ou difficile de les opérer dans la même séance, en tous cas on ne peut pas les opérer par la même incision ; et s'il y a une raison générale de diviser l'opération, il s'agit en général de commencer par l'opération du calcul uretéral, si l'on peut penser que le calcul rénal comportera une pyélotomie ; et au contraire, si le calcul rénal devait par lui-même, par son volume ou ses conditions, comporter une néphrectomie, il y aurait intérêt à terminer par l'opération du calcul uretéral. Dans le premier cas, il est indispensable de libérer l'uretère, dans le second cas, l'oblitération de l'uretère ne comporte aucun inconvénient.

IV. — *Calcul dans un rein unique.* En principe, on doit baser l'opération comme si le malade avait deux reins. Mais ici cependant, il faut procéder avec beaucoup de prudence, puisque l'opération doit être à tout prix conservatrice ; il y a donc des circonstances dans lesquelles il est préférable de ne pas opérer parce qu'on n'est pas sûr de ne pas compromettre l'existence du rein.

S'il s'agit tout simplement d'une pyélotomie, il n'y a pas de raison de différer, mais il faut faire plus attention lorsqu'on a affaire à un calcul, dont on peut prévoir qu'il nécessitera une incision du parenchyme rénal, et ce sont ces cas dans lesquels l'intervention du bistouri électrique est absolument indispensable.

V. — *Dans un rein en fer à cheval.* L'opération d'un calcul rénal se fait suivant les indications générales, que j'ai données et comportera, suivant les circonstances, une pyélotomie ou une néphrectomie, suivant l'altération du rein qui est le siège du calcul.

J'ai plusieurs fois pratiqué des opérations dans ces conditions avec de bons résultats.

Au cours de Broncho-Œsophagoscopie de M. le Prof. Portmann, de Bordeaux



A gauche : Médecins français et étrangers assistant au cours, groupés autour du Professeur Portmann avant une séance de travaux pratiques. - A droite : Les assistants sont groupés en équipes de façon à permettre à chacun d'eux de recevoir un enseignement personnel. On voit sur cette photographie deux équipes au travail, sur des chiens chloralosés, l'une sous la direction du professeur Portmann, et l'autre sous la direction du Docteur Despons, Oto-Rhino-Laryngologiste des Hôpitaux.

Le cours de Broncho-Œsophagoscopie

du Prof. Portmann

à la clinique Oto-Rhino-Laryngologique de la Faculté de Bordeaux

Défenseur de tout ce qui peut servir au rayonnement de la science française dans le monde, il est particulièrement agréable à l'*Informateur Médical* de rapporter ici les impressions d'un médecin étranger, sur la clinique oto-rhino-laryngologique de Bordeaux.

Ayant eu la bonne fortune de nous trouver récemment à Bordeaux, au moment où le professeur Portmann donnait son cours annuel de broncho-œsophagoscopie, nous avons eu le plaisir de suivre pendant plusieurs jours l'attachant enseignement du maître bordelais.

Fidèle à l'habitude qu'il a adoptée, depuis qu'il dirige avec l'autorité que l'on sait la clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine de Bordeaux, le professeur Portmann consacre tous les ans, en dehors de son enseignement clinique journalier, quelques semaines à l'étude de certains points particulièrement délicats de sa spécialité

Il n'est plus besoin d'insister sur l'importance que prend de jour en jour, au fur et à mesure que se perfectionnent l'instrumentation et les techniques, l'examen direct du larynx, de la trachée, des bronches et de l'œsophage.

Si, dans la pratique courante de l'oto-rhino-laryngologie, ces examens ne sont pas journellement utilisés, chaque spécialiste vraiment digne de ce nom doit être à même, à tous moments, de pouvoir les pratiquer avec sûreté et adresse.

Pour cela, une connaissance parfaite de leurs indications et de leurs techniques est absolument nécessaire. D'autre part, le maniement souvent délicat des instruments qu'utilise l'endoscopie réclame obligatoirement de l'opérateur un certain entraînement.

A ces besoins répond exactement le Cours de broncho-œsophagoscopie, et ce terme de « Cours » ne désigne que bien imparfaitement le genre d'enseignement si complet que le professeur Portmann a créé à sa clinique de Bordeaux il y a déjà plusieurs années et qui attire toujours à Bordeaux un grand nombre de spécialistes français et étrangers.

Les uns, anciens élèves de la clinique, installés depuis plusieurs années, reviennent prendre contact avec leur école et faire en quelque sorte « une période d'entraînement », comme nous le disait fort justement l'un d'entre eux.

D'autres appartenant non seulement à des pays voisins, comme l'Espagne et le Portugal, mais encore à des pays très lointains (Extrême-Orient, Amérique) où d'anciens élèves de Bordeaux leur ont déjà fait connaître les méthodes qu'ils y ont apprises, viennent se perfectionner et s'initier aux techniques nouvelles.

Cet enseignement surtout pratique comporte d'abord une série de conférences sur l'anatomie et la physiologie des différents organes que l'endoscopie permet d'explorer. Ces exposés, toujours d'une remarquable clarté, sont abondamment illustrés de schémas au tableau particulièrement appréciés des assistants.

L'instrumentation si variée utilisée par les différentes écoles : françaises, américaines, allemandes, fait l'objet d'une étude spéciale. Chaque assistant, avant d'aborder les travaux pratiques proprement dits, est familiarisé avec le maniement des instruments dont il aura à se servir. On lui a exposé impartialement les différentes techniques ; il les a vu appliquer et a eu l'occasion de les commenter et de les discuter. A son tour sur les chiens chloralosés puis sur les cadavres, sous la direction du professeur et de ses collaborateurs immédiats il s'exerce alors jusqu'à ce qu'il possède parfaitement ces différentes techniques. Au cours de ces exercices où chacun se fait un point d'honneur d'être plus habile, ou plus élégant que ses camarades, il se fait de véritables compétitions qui ne sont pas un des moindres attraits de ces séances pratiques.

Il nous souvient ainsi d'avoir assisté à l'amphithéâtre à de véritables concours, certains après-midi consacrés à la recherche de corps étrangers, au préalable soigneusement dissimulés en différents points de l'œsophage ou des voies aériennes.

Enfin, lorsque les assistants sont jugés suffisamment habiles dans l'art de manier le tube ou la spatule, il leur est permis d'éprouver leur dextérité « in anima nobili ». Les derniers jours du cours sont en effet consacrés à l'examen de malades autant que les circonstances le permettent... Cette année, elles l'ont largement permis.

Dr BORRAJO.

Syndicat général des médecins spécialistes de l'appareil pulmonaire

Lors de la session du Congrès national de la tuberculose à Bordeaux, a eu lieu la réunion constitutive du Syndicat général des médecins spécialistes de l'appareil pulmonaire. Ce Syndicat compte dès maintenant un grand nombre de membres, médecins de dispensaires, médecins de sanatoriums, etc.

Le bureau est ainsi composé :

Président : Dr Ameuille, 55, rue de Varenne, Paris.

Vice-présidents : Dr Quelmé, 80, rue Jean-Jaurès. Brest ; Dr Tobé, Passy.

Trésorier : Dr Chabaud, 22, rue de l'Arquebuse, Reims.

Secrétaire général : Dr Eber, 3, allée de la Robertsau, Strasbourg.

La cotisation est fixée à 100 francs.

La Rate, facteur de Croissance

Diverses publications, tant parisiennes que provinciales, ayant attiré mon attention sur l'action particulière de la rate dans le rachitisme et les troubles de croissance, j'ai voulu l'expérimenter à mon tour et sur une catégorie tout à fait spéciale d'enfants.

Je m'occupe depuis plus de trois ans de l'état sanitaire des enfants de l'Ecole du spectacle. Cette école, qui est un externat, reçoit des enfants de 6 à 18 ans, qui sont employés dans des théâtres, établissements de danses, studios de cinéma, etc...

C'est une école mixte, dans laquelle domine cependant l'élément féminin. Ces enfants appartiennent le plus souvent à des familles modestes où ils ne se trouvent pas toujours dans les meilleures conditions de développement physique. Leur alimentation familiale est le plus souvent insuffisante. De plus, leur profession, qui est un défi au bon sens et à la raison, ne fait qu'aggraver cet état de choses. En effet leur journée finit à minuit, minuit et demi, au milieu des fatigues du travail, de la poussière des salles de spectacle, à l'abri de l'air et de la lumière. Au moment de certaines répétition, les enfants vivent dans cette atmosphère depuis 2 heures de l'après-midi, jusqu'à minuit.

Voilà donc des enfants — en pleine période de croissance, — qui se trouvent dans des conditions presque expérimentales de carence de vitamines par leur alimentation défectueuse — de carence d'ultra-violets par le manque d'air et de lumière. J'ai pensé, d'après les publications récentes, que les *lipides insaponifiables, extraits de la rate, pouvaient corriger les troubles du chimisme de nature rachitique* (1) et remédier aux diverses carences que j'ai constatées chez les enfants de cette école. J'ai donc fait prendre un extrait lipidique de rate à un certain nombre d'enfants, ceux qui paraissaient avoir le plus souffert du manque de nourriture, de sommeil et de l'excès de travail. La plupart sont pâles, maigres, d'un poids inférieur à la normale.

Voici les résultats que j'ai obtenus :

Un grand nombre des enfants sur lesquels j'ai expérimenté les extraits de rate (2), sont des danseuses qui travaillent de huit heures à minuit pendant les périodes normales. Au moment des répétitions, les heures de travail sont de 2 heures à minuit. L'expérimentation s'est échelonnée sur un délai de six semaines, sauf pour les deux dernières qui n'ont pris le médicament que pendant 15 jours.

Anna Kam..., âgée de 9 ans et demi ; apprend à danser au Châtelet :

Le 28 février, poids : 29 k. 500 ; taille : 1 m. 35 ;
Le 7 mars, poids : 29 k. 500 ;
Le 21 mars, poids : 30 k. 000 ;
Le 9 avril, poids : 32 k. 100 ; taille : 1 m. 35.

France N..., 10 ans 1/2. Danse au Châtelet et joue à la Porte-Saint-Martin :

Le 28 février, poids : 25 k. 900 ; taille : 1 m. 28
Le 9 avril, poids : 26 k. 100 ; taille, 1 m. 30.
Mange beaucoup mieux.

Lina Gri..., 9 ans 1/2, danseuse. Mauvais état général, maigre, pâle, très fatiguée par son travail :

Le 28 février, poids, 23 k. 800 ; taille, 1 m. 32 ;
Le 7 mars, poids : 24 k. 000 ;
Le 21 mars, poids : 24 k. 550 ;
Le 9 avril, poids : 24 k. 550 ; taille : 1 m. 33.
N'a pas pris le médicament régulièrement.

Simone Bar..., 12 ans, danseuse au Châtelet. N'a pas pris non plus le médicament régulièrement. Elle n'a commencé que le 2 mars :

Le 28 février, poids : 31 k. 300 ; taille : 1 m. 34 ;
Le 21 mars, poids : 31 k. 400 ; taille : 1 m. 36.

Jacob Sch..., 7 ans 1/2 :

Le 28 février, poids : 22 k. 300 ; taille : 1 m. 13 ;
Le 21 mars, poids : 22 k. 600 ; taille : 1 m. 18.

Lucienne Pro..., 10 ans, danse au Châtelet :

Le 28 février, poids : 24 k. 600 ; taille : 1 m. 24 ;
Le 21 mars, poids : 25 k. 500 ;
Le 9 avril, poids : 26 k. 300 ; taille : 1 m. 26.

Suzanne Toub..., 12 ans :

Le 21 mars, poids : 23 k. 400 ; taille : 1 m. 30 ;
Le 9 avril, poids, 23 k. 600 ; taille, 1 m. 31.

Cette enfant prend le médicament régulièrement depuis 15 jours. Pâle et chétive, elle a des antécédents pathologiques personnels : broncho-pneumonie, rougeole et scarlatine ; son père est décédé de broncho-pneumonie. Sa mère est bien portante, mais elle a deux frères qui sont morts de broncho-pneumonie. Il y a un an on a proposé à la mère d'envoyer l'enfant dans un préventorium, mais elle a refusé de s'en séparer.

Suzanne Leg..., 8 ans 1/2. Danseuse au Châtelet. N'a pris ce médicament que le soir et très irrégulièrement encore pendant 15 jours à peine. Résultats nuls :

Le 21 mars, poids : 28 k. 000 ; taille : 1 m. 28;
Le 9 avril, poids : 27 k. 000 ; taille : 1 m. 28.

Voici en outre quelques autres enfants fréquentant la même école, qui ont pris le médicament pendant 2 mois consécutifs. Ils s'en sont bien trouvés puisque leur santé, qui laissait à désirer avant, s'est nettement améliorée depuis qu'ils ont absorbé l'extrait lipidique de rate.

J'ai eu la curiosité de les revoir quatre mois après cessation de la médication splénique et j'ai pu constater que l'amélioration s'était maintenue.

Bl..., 12 ans 1/2. Ne joue pas, fille :

5 novembre : 34 k. 100 ; taille : 1 m. 29 ;
15 novembre : 34 k. 900 ;
5 décembre : 35 k. 000 ;
19 décembre : 36 k. 300 ; taille : 1 m. 32.

Lan..., 10 ans 1/2, fille :

5 novembre : 25 k. 900 ; taille : 1 m. 29 ;
15 novembre : 26 k. 000 ;
5 décembre : 26 k. 500 ;
19 décembre : 26 k. 550 ; taille : 1 m. 31

Le 8 mai, quatre mois après avoir cessé de prendre de l'extrait de rate : 28 k. 100.

Bm..., 13 ans. Enfant délicat, pâle, « étiré », anémique, a eu des maladies d'enfants : rougeole, varicelle ; a eu de la blépharite. C'est un garçon nonchalant qui travaille très irrégulièrement. Comme le médicament est distribué à l'école où ses présences sont des plus irrégulières, on n'a pas constaté d'amélioration très nette. Cependant, quatre mois après l'arrêt du traitement, on constate une augmentation de poids très sensible :

5 novembre : 39 k. 500 ;
5 décembre : 39 k. 500 ;
19 décembre : 39 k. 500 ;
8 mai : 40 k. 500.

David L..., 7 ans. Ne joue pas. C'est un ganglionnaire qui a fait un séjour à Berck de quinze jours, par conséquent, sans avoir pu en tirer le bénéfice qu'on en attendait :

5 novembre : 19 k. 000 ; taille : 1 m. 09 ;
5 novembre : 19 k. 400 ;
5 décembre : 19 k. 400 ;
19 décembre : 19 k. 500 ;
8 mai : 22 k. 000 ; taille : 1 m. 10.

Ken... est un garçon surmené. Il a 10 ans. Joue à l'Odéon, au Théâtre Edouard VII ; il quitte le théâtre tard et est rarement rentré avant minuit et demi :

5 novembre : 24 k. 700 ; taille : 1 m. 30 ;
15 novembre : 25 k. 300 ;
5 décembre : 25 k. 550 ;
19 décembre : 25 k. 600 ;
8 mai : 26 k. 700 ; taille : 1 m. 32.

Dr RICHARD KOHN,
Médecin de l'Ecole des enfants du spectacle

(1) Remond, Soula, Cauquil : Communication à l'Académie de médecine.
(2) Liposplenine du docteur Groc.

Concours de l'agrégation des Facultés de médecine

Les dates des compositions des concours de l'agrégation des facultés de médecine qui s'ouvriront le 6 décembre 1931, sont fixées ainsi qu'il suit :

Anatomie, histologie, histoire naturelle médicale et parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique, médecine générale, chirurgie, chimie, physique. — 1re composition le 6 novembre 1931 ; 2e composition le 7 novembre 1931.

Physiologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie, chimie générale, pharmaceutique et toxicologie. — 1re composition le 9 novembre 1931 ; 2e composition le 10 novembre 1931.

Les travaux du Congrès d'Ophtalmologie

La Société française d'ophtalmologie a tenu la semaine dernière, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, son XLIVe Congrès annuel. Cette manifestation, qui avait attiré à Paris un grand nombre d'ophtalmologistes de province et de l'étranger, occupa plusieurs séances au cours desquelles une foule de travaux furent exposés, touchant aux différents chapitres de la pathologie oculaire.

Un rapport fut en outre présenté par M. Marnix Van Duyse, de Gand, sur l'hérédité en ophtalmologie, et cet important travail, où l'auteur fit preuve d'une profonde érudition en même temps que d'un sens clinique très averti, donna lieu à une discussion des plus intéressantes sur l'importance du facteur héréditaire dans le déterminisme des affections oculaires.

Nous donnons ci-dessous un aperçu des travaux de ce Congrès, en résumant les communications qui nous ont paru les plus intéressantes au point de vue de la pratique médicale.

La papillite œdémateuse pseudo-tumorale dans l'hypertension artérielle

MM. Abrami, Jean Gallois et J. Fouquet rapportent plusieurs cas d'hypertension artérielle avec œdème papillaire où le diagnostic resta douteux, entre tumeur cérébrale et néphrite chronique en l'absence de vérification anatomique. Il y a des tumeurs cérébrales authentiques qui peuvent donner naissance à une hypertension artérielle très élevée, et inversement, l'hypertension artérielle à elle seule peut créer un syndrome d'hypertension intra-crânienne avec œdème papillaire et conduire indûment à une intervention.

Le syndrome hyperthermie-pâleur dans la thérapeutique chirurgicale oculaire du nourrisson

M. Moreau, de Saint-Etienne, fait observer que le syndrome hyperthermie-pâleur, complication redoutable post-opératoire, a surtout été observé en oto-rhinologie et chirurgie générale, du fait d'une réelle fréquence d'actes opératoires à cet âge. En ophtalmologie, rares sont chez le nourrisson les interventions, donc rares aussi les cas d'hyperthermie-pâleur. L'auteur cite l'observation d'un enfant de 2 ans, mort 25 heures après une opération de glaucome infantile, en hyperthermie-pâleur. Ne croyant pas à l'action des mesures prophylactiques conseillées habituellement, il a recours suivant l'intensité, aux lavements froids et aux bains associés à l'injection d'huile éthérée camphrée gaïcolée, et si nécessité, à la ponction lombaire.

Névrite rétrobulbaire aiguë bilatérale au cours d'un traitement intensif par le Stovarsol

M. Nida, relate l'observation d'un sujet de [illegible] ans, syphilitique ancien, présentant des troubles cardiaques, chez lequel une première série d'injections sous-cutanées de Stovarsol sodique amena la guérison de ces troubles. Une deuxième série d'injections pratiquée deux mois après, suivant le même rythme (1 gr. 50 tous les 2 jours pendant 20 jours) déclancha une poussée de névrite optique rétrobulbaire aiguë bilatérale qui se termina heureusement en six semaines par le retour de la vision à la normale.

M. Nida pense que la dose de 3 grammes par semaine, déjà préconisée par Sezary et Barbe, ne doit pas être dépassée si l'on veut éviter la névrite optique.

L'action de l'améthylacétylcholine sur l'iris et la tension oculaire

MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et Jean Gallois apportent les résultats de longues recherches expérimentales sur l'animal, se réservant de publier ultérieurement les données de leurs études sur l'homme. Ils confirment les données de Reid Hunt sur les effets myotiques des instillations d'améthylacétylcholine. Ce myosis se produit dans les mêmes conditions lorsqu'on associe l'améthylacétylcholine à la bromocholine, à l'histamine, à la yohimbine et l'ergotamine et à la pilocarpine. L'atropine empêche les effets du dérivé cholinique, mais celui-ci supprime la mydriase déterminée par l'héphédrine. Les auteurs apportent des précisions sur l'action de l'améthylacétylcholine par la voie sous-conjonctivale ou sous-cutanée. Enfin et surtout, ils démontrent que chez l'animal, l'améthylacétylcholine détermine une diminution considérable du tonus du globe oculaire.

Le traitement chirurgical du décollement de la rétine

MM. [illegible]lize et Baudot apportent une statistique de leurs résultats par la méthode de Gonin pendant une période de deux ans. Déchirure et désinsertion constatées : 75,5 % ; les opérables par la méthode : 59,1 % ; guérison (rétine recollée) avec acuité de 1/10 à [illegible] ; amélioration avec acuité de [illegible] : 15,8 % ; résultat positif total (guérisons et améliorations) : 66,6 % ; récidive, c'est-à-dire nouveau décollement avec production d'une nouvelle déchirure en un autre point que la première, survenu après une période de guérison de 3 à 10 mois : 25 %. Les récidives assombrissent les résultats lointains de la méthode, qui reste cependant actuellement la plus sûre, mais qui doit être aidée par une thérapeutique médicale, encore à trouver, agissant sur la chorio-rétine et le vitré. Les auteurs toutefois préconisent le traitement mercuriel même en dehors de toute idée de syphilis.

Sur cette question du décollement rétinien, le docteur Arruga, de Barcelone, présente un travail qui comprend une série d'observations minutieuses sur la nature du liquide sous-rétinien, sur la formation et l'évolution des déchirures et sur l'usage d'un instrument permettant avec la plus grande exactitude possible la cautérisation sur l'endroit où est la déchirure, si elle est visible à l'ophthalmoscope.

Le docteur Arruga finit son intéressant travail avec l'exposé d'une pathogénie du décollement de la rétine, originale et très logique.

La diathermie dans le traitement de l'oblitération des voies lacrymales

Le docteur Defoug, s'appuyant sur les techniques urologiques, par suite de l'analogie des symptômes à traiter, fait passer un courant de haute fréquence dans la sonde lacrymale pour soigner le larmoiement.

Les séances d'application sont d'une durée de dix minutes environ, et espacées de 5 à 7 jours. Il n'y a aucune douleur ou sensation faradique provoquées par l'électrisation, la sonde joue le rôle d'électrode active. L'intensité du courant nécessaire varie entre 200 et 300 milliampères, les réactions subjectives permettent d'apprécier la température du thermophose.

Les résultats sont rapidement obtenus et se révèlent comme durables. Une seule séance est le plus souvent suffisante dans le larmoiement catarrhal récent, les dacryocystites aiguës sont très favorablement influencées, pour les dacryocystites chroniques, quelques cathétérismes diathermiques arrivent à bout des cas les plus rebelles.

Cette thérapeutique est séduisante, facile, efficace, et d'une inocuité absolue. Pour ces raisons, elle se doit de devenir de pratique courante.

L'injection latente des voies lacrymales

Sans qu'il y est conjonctivite et même larmoiement notable, la région du débouché des canicules dans le sac, peut être le siège d'une infection grave qui se propage de haut en bas dans le sac. L'examen de trente sacs peu ou pas perméables aux injections, a montré à MM. F. et M. Kalt, qu'il s'agissait d'une inflammation nodulaire, lymphoïde de la muqueuse avec destruction épithéliale et atrésie cicatricielle du sac. La bactériologie ne donne que des résultats incertains.

Il est de toute nécessité, disent les auteurs, avant d'opérer un œil, d'extirper le sac lacrymal toutes les fois que sa perméabilité à l'injection est diminuée, sous peine d'accidents désastreux, conséquence de la *dacryocystite folliculaire sténosante.*

Le traitement médical du glaucome

Le docteur C. Lacat ayant eu l'occasion dans plusieurs cas de glaucome chronique d'employer conjointement au collyre à la pilocarpine, le traitement (ergotine, adrénaline, chlorure de calcium) préconisé par le docteur Abadie, n'a eu qu'à se louer des résultats obtenus, résultats que ne donne nullement l'usage seul de la pilocarpine.

Ce traitement est insuffisant dans les glaucomes secondaires dont il faut rechercher la cause et le soigner : Un malade atteint de kératite parenchymateuse à l'âge de 18 ans, guéri complètement par les injections intraveineuses de cyanure d'hydrargyre, présente à 44 ans, des phénomènes glaucomateux nets avec diminution de la vue et menaces de la perdre. Il n'est guéri que grâce à la reprise pendant six mois à peu près consécutifs des injections intra-veineuses de cyanure d'hydrargyre.

La photographie du fond d'œil : Son importance anatomique, physiologique et clinique

Le docteur Mawas estime qu'au triple point de vue, anatomique, physiologique et clinique, la photographie du fond de l'œil est destinée à rendre de très grands services. Avec un dispositif simple, on peut arriver à faire les mesures les plus précises de calibres vasculaires ou des altérations rétiniennes et suivre ainsi d'une façon minutieuse l'évolution d'une lésion.

Le problème de l'immunité au cours de la cataracte expérimentale par inoculation

Le docteur Cavagna s'est proposé de transmettre expérimentalement au cobaye la cataracte humaine, par simple inoculation :

I. — Il inocule directement une émulsion de cataracte humaine à une première série de cobayes : il obtient quel que soit le point d'inoculation, 63 % de cataractes évolutives en moyenne.

(*Voir la suite page 10*).

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Les travaux du Congrès d'Ophtalmologie

(Suite de la page 9)

II. — L'auteur, qui a isolé d'une quarantaine de cataractes humaines un germe microbien déterminé, inocule ce germe à une deuxième série de cobayes : il obtient 69 % de cataractes en moyenne.

III. — Après avoir modifié la réceptivité du cobaye à la cataracte expérimentale, grâce à un vaccin microbien préparé à partir de ces mêmes souches isolées de cataractes humaines, l'auteur n'obtient plus dans l'inoculation d'une troisième série d'animaux que 30 % de cataractes évolutives en moyenne.

Sans vouloir dès à présent conclure à l'existence d'un virus particulier, agent pathogène de la cataracte humaine, l'auteur reconnaît d'ores et déjà, grâce à ses recherches expérimentales et cliniques, que l'évolution de cette maladie est nettement sensible à l'action d'une antigénothérapie spécifique.

Les accidents du travail et l'ophtalmologie

Le docteur Badot apporte quelques considérations sur les accidents oculaires du travail par corps étrangers.

Les corps étrangers oculaires, dit-il, sont assez fréquents et représentent une question importante de l'ophtalmologie pratique.

Les coques du professeur Wessely et la radiographie stéréoscopique suffisent aux besoins oculaires pour une localisation suffisamment précise.

Parmi les corps étrangers, les fragments de verre seuls sont bien tolérés.

La sensibilité du cristallin aux rayons X

M. Nordmann rapporte l'observation d'un jeune garçon atteint de cataracte bilatérale. L'opacité du cristallin a l'aspect typique de la cataracte par rayons X. L'enfant a été traité pour microsporie ; on lui a appliqué une seule fois des rayons pour épilation. Il est vrai que ce traitement a été suivi d'une radiodermite étendue. Aucune autre cause ne peut être invoquée pour expliquer la cataracte.

Un test du sens chromatique

Le docteur Polack présente un dispositif pour l'examen de la vision des couleurs, permettant de découvrir les plus légers degrés de daltonisme. Il se compose d'une planchette spéciale sur laquelle l'examiné est invité à classer en groupes monochromes des petits rectangles diversement colorés. Chaque couleur est représentée par une gamme de nuances de saturation graduellement croissante. Les couleurs de confusion communes à tous les daltoniens qui sont, d'après l'auteur, le pourpre, le violet, le bleu et le bleu verdâtre, sont réservées dans un compartiment séparé pour le diagnostic rapide et le donnent avec au moins autant de rapidité et avec plus de sûreté que les tables pseudo-isochromatiques. La photographie sur Filmocolor Lumière permet de conserver de la vision des daltoniens, des documents durables dont la comparaison pourrait apporter de nouveaux éclaircissements.

Un nouveau traitement des ulcères progressifs de la cornée

M. Rubbrecht, de Bruges, propose une technique opératoire qui comprend deux temps : la section de l'ulcère et le recouvrement conjonctival. La section se fait d'avant en arrière, empiète sur le tissu sain de chaque côté de l'ulcère, taille les lamelles cornéennes en biseau et évite toujours le centre de la cornée. De cette façon il n'y a pas de prolapsus de l'iris et la coaptation des lèvres de la plaie est mieux assurée. L'ulcère sectionné est recouvert par un lambeau conjonctival à double pédicule. L'opération, qui donne des résultats presque constants, est indiquée dans toutes les formes d'ulcères progressifs.

M. Valière-Vialeix, de Limoges, en se basant sur un grand nombre de cas observés, ces dernières années, établit une distinction très nette entre les ulcères infectieux ou serpigineux, qu'il désigne sous le nom de superficiels, et les ulcères infectieux ou serpigineux à type profond et les abcès de la cornée. Alors que le traitement classique (cautérisation, paracentèse), arrête très rapidement cette première variété, il n'a aucune influence sur les seconds ; car même les moyens chirurgicaux semblent donner un coup de fouet à l'infection. Les 16 cas qui sont rapportés dans ce travail, se sont tous terminés par l'envahissement à peu près total de la cornée ou par une opération.

Devant ces mauvais résultats, et en attendant la découverte d'un traitement médical plus efficace, l'auteur propose de se borner au traitement des voies lacrymales qui s'impose toujours, et de pratiquer dès le début une blépharorraphie externe presque totale, qui aurait l'avantage de réaliser une occlusion idéale, et de protéger le globe contre les dangers d'une perforation brusque pouvant entraîner l'expulsion du cristallin et *de vitro*, comme cela est survenu dans 2 observations rapportées.

(Suite au prochain numéro).

LA BIBLIOTHÈQUE

LE DESIR MIS A NU, par Raymond GROC. Bois et dessins de Gaspard Maillot. Aux éditions du Bon Plaisir, Toulouse, 2, rue Romignières, 1930. Prix : 10 francs.

Qui aurait pu supposer que notre confrère, le docteur Raymond Groc, l'auteur de maximes ironiques, âpres ou violentes (**Cynisme**), ou de tant de pièces de théâtre d'une action dramatique intense et rapide, fût en même temps poète ? Il faut bien l'admettre cependant — si nous en croyons du moins quelques articles parus récemment dans la presse médicale sur son premier recueil de vers : **Le Désir mis à nu,** parmi lesquels notamment celui de notre confrère le docteur G. Espé, de Metz — dont nous reproduisons ci-dessous quelques extraits :



M. LE DOCTEUR R. GROC

« Il n'est lettré qui ne connaisse l'œuvre littéraire si variée, originale et semée de profondeurs de notre confrère Raymond Groc.

» Il est exceptionnel qu'un bon écrivain, artisan émérite de la prose, n'éprouve pas le besoin de manier la langue poétique.

Penserais-je à t'aimer, toi que j'ai pourtant vue
Près de moi, de longs jours, pour ainsi dire nue,
Faire stupidement brunir ta blonde chair
Au soleil du juillet, aux embruns de la mer,
Si pour me rappeler qu'il est bien d'une femme
Ce corps que précisaient les assauts de la lame.
Tu ne le dérobais enfin à mon regard
Sous le mensonge heureux des robes et des fards.

» Voilà, indépendamment de ses autres mérites, de la langue poétique, claire et traditionnellement correcte.

» Groc chante le désir. Je dis désir et non pas l'amour, que ses poèmes nous font apparaître comme un phénomène accessoire ou consécutif au désir (on pourrait dire un épiphénomène) épiphénomène inutile, encombrant et dont, semble-t-il, on doit se garer puisque tôt ou tard il arrive à minimiser et même à chasser le désir.

Femme, défends surtout ton corps
L'unique but de tous nos sièges,
Car ton cœur, mieux que tes efforts,
Notre égoïsme le protège.

» Je ne vois que des avantages à ce que le carquois de Parny soit désormais entre les mains du physiologiste. Car qui mieux que le médecin est capable de comprendre un état émotionnel de l'organisme tel que le désir, de discerner ses causes, de décrire ses effets ?

» Aussi le recueil de R. Groc ne vaut pas seulement par sa valeur littéraire, il présente un intérêt psychophysiologique. »

Ainsi donc, le violon d'Ingres de notre confrère Raymond Groc vient de s'enrichir d'une nouvelle corde — lyrique celle-ci ! Espérons qu'elle nous vaudra une série de recueils de poèmes aussi hardiment personnels que celui dont nous saluons la parution avec sympathie.

Dr S. T.

PROGRAMME D'UN VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS, EN EUROPE CENTRALE

(DEUXIÈME DÉPART)

Paris, Marienbad-Carlsbad, Prague, Bratislava, Budapest, Vienne, Schönbrunn, Salzburg, Badgastein, Innsbruck, Paris

LA CARAVANE QUI DEVAIT PRENDRE PART AU PREMIER DÉPART POUR LE VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS EN EUROPE CENTRALE ÉTANT MAINTENANT COMPLÈTE, UN DEUXIÈME DÉPART AURA LIEU QUI EFFECTUERA UN ITINÉRAIRE INVERSE DU PREMIER VOYAGE. C'EST CELUI DONT NOUS PUBLIONS CI-DESSOUS LE PROGRAMME ET POUR LEQUEL NOUS PRIONS NOS LECTEURS DE BIEN VOULOIR S'INSCRIRE SANS RETARD POUR ÊTRE CERTAIN DE POUVOIR Y PARTICIPER. NOUS CONSIDÉRONS, EN EFFET, QUE LE CHIFFRE DE 45 VOYAGEURS EST UN CHIFFRE MAXIMUM POUR POUVOIR DONNER A CEUX QUI PARTICIPERONT A UN VOYAGE SEMBLABLE LE MAXIMUM DE CONFORT ET DE SATISFACTION.

2 août. — Départ de Paris vers 18 heures.

3 août. — Arrivée à Marienbad vers 15 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

4 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Déjeuner. — Vers 15 heures, départ pour Carlsbad. — Arrivée vers 17 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

5 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité de la ville. — Déjenner. — Départ de Carlsbad vers 16 heures. — Arrivée à Prague vers 20 heures. Transfert à l'hôtel. — Dîner.

6 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville en auto-car. — Déjeuner à l'hôtel. — Après-midi, continuation de la visite. — Réception par la municipalité de Prague. — Visite des établissements sanitaires de la ville. — Dîner à l'hôtel.

7 août. — Pension complète à l'hôtel. — Continuation de la visite.

8 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Prague vers 8 heures. — Arrivée à Bratislava (Pressbourg), vers 15 heures. — Transfert à l'hôtel. — Visite de la ville. — Dîner à l'hôtel.

9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère. — Départ pour Budapest en bateau sur le Danube. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville, avec visite des différents musées et curiosités.

11 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine avec visite des différents établissements sanitaires de la ville.

12 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 9 heures. — Arrivée à Vienne vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

13 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec visite des curiosités, musées, etc..

14 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec visite des établissements sanitaires.

15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite du château de Schönbrunn. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Salzburg vers 20 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

16 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Après-midi, libre, à la disposition des voyageurs.

17 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 11 heures. — Arrivée à Badgastein vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Après-midi, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Visite des établissements thermaux. — Dîner à l'hôtel.

18 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre, à la disposition des voyageurs. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 19 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

19 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — L'après-midi, excursion dans les Alpes tyroliennes.

20 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 8 heures. — Arrivée à Paris vers 22 heures.

PRIX DU VOYAGE . 3.960 francs par personne.

Dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe sur le bateau. De Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel, et vice-versa, avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Astoria à Budapest, Krantz Ambassador à Vienne, etc...

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au Central Européen Express C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

TONIQUE ROCHE Reconstituant des forces physiques et stimulant de l'activité cérébrale. Convalescence, surmenage, asthénies, etc. 2 à 4 cuillerées à café aux repas.

SIROP ROCHE AU THIOCOL Imprégnation gaïacolée à hautes doses sans aucun inconvénient. Toutes les affections des voies respiratoires : grippe, bronchites, tuberculose pulmonaire. 2 à 4 cuillerées à soupe par 24 heures.

Produits P. Hoffmann-La Roche & Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

VALEROBROMINE LEGRAND

Combinaison organique résultant de la fixation d'un atome de brome sur une moléoule d'acide valérianique et non d'un mélange de bromure et de valérianate. Constitue un corps chimiquement défini.

Contre toutes les névroses : Epilepsie insomnies nerveuses, hystérie, migraines, vertiges, coqueluche, neurasthénie, troubles mentaux de la ménopause, etc.

Dose : liquide : 0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café, 2 à 6 cuillerées à café par jour. Capsules : 0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsules enrobée de gluten, ne se dissolvant que dans l'intestin : 4 à 12 capsules par jour. Dragées : 0.125 de bromovalérianate de Gaïacol : 8 à 24 dragées par jour. Très recommandées contre la toux et l'insomnie des tuberculeux.

Littérature envoyée sur demande adressée à : **Valerobromine Legrand**, 13, rue Pavée, Paris (4e).

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris

MM. J.-M. Le Mée, André Bloch, M. Bouchet, laryngologiste des hôpitaux de Paris, avec M. Weill-Hallé, médecin de l'hôpital des Enfants malades, et M. G. Canuyt, professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de Strasbourg, feront les 15, 16 et 17 juin, à l'hôpital Necker, Enfants-Malades (pavillon George et Florence Blumenthal), une série de conférences et démonstrations opératoires sur la chirurgie de l'amygdale.

Historique de la chirurgie de l'amygdale suivant la conception de son rôle pathologique.

Contre-indications et indications cliniques, bactériologiques et expérimentales vues par le laryngologiste. Le test amygdalien.

Contre-indications et indications vues par le médecin.

Préparation de l'intervention. L'opéré. Le matériel opératoire. L'anesthésie.

Méthodes de Ruault, de Taptas, de Sluder et de Braum, de La Force et de Popper, de J. Beck, de Vacher, de Jacques. La méthode diathermique. La méthode par dissection : technique française, technique de Coa ley, de Fowler.

Valeur comparée des différentes méthodes.

Les soins postopératoires et les résultats éloignés.

Les complications. Traitement des hémorragies.

L'amygdalectomie à chaud dans les suppurations de la région amygdalienne : technique.

Les conférences auront lieu l'après-midi, de 4 heures à 6 heures.

Les démonstrations opératoires et instrumentales, le matin, de 10 heures à midi. Les explications seront fournies indifféremment en français, en anglais, en allemand et en italien.

Droits d'inscription : 300 francs.

Ecrire au docteur Magdeleine, assistant du service, hôpital Necker Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, Paris

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 338 — 7 JUIN 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Les photographies ci-dessus ont été prises par l'*Informateur Médical* au dernier banquet de la revue *Art et Médecine*, que présidait M. G. Hanotaux et auquel assistaient également M. le Maréchal Franchet d'Esperey, M. le Général Lacaze, M. Henri Bordeaux, de l'Académie Française et un grand nombre de personnalités marquantes du monde des sciences, des lettres et des arts.

AU CONGRÈS DE LA C. T. I.

(Confédération des Travailleurs intellectuels)

M. le Dr X. Colaneri a fait à ce Congrès un rapport sur la profession médicale, d'où nous extrayons les passages suivants, qui sont d'excellentes mises au point.

Médecins étrangers en France

Je ne m'étendrai pas trop sur le nombre des étrangers dans nos facultés de médecine, de nombreux articles de journaux médicaux ou politiques en ont parlé, ceux-ci peut-être avec trop de réticences, sans doute par crainte de complications diplomatiques ou électorales.

Il est évidemment très beau de susciter l'expansion de la culture française et d'accueillir dans nos universités des étrangers que l'on croit appelés à retourner dans leurs pays. Mais il est peut-être excessif de favoriser l'invasion de nos universités ou de nos écoles secondaires, et de trouver aujourd'hui 25 % d'étrangers et de voir certaines écoles de province avoir plus d'étudiants étrangers que d'étudiants français, 57 % d'étrangers à l'école de médecine de Rouen, par exemple.

Aussi, la Confédération des syndicats médicaux français a-t-elle essayé de parer énergiquement à cet encombrement de la profession qui constitue au premier chef un danger moral considérable. Elle l'a fait d'abord, si je puis m'exprimer ainsi, dans le cadre universitaire en demandant des examens plus sévères pour tout le monde, mais elle a été surtout heureuse dans le domaine étranger de donner tout son appui à la proposition de loi Armbruster, déposée au Sénat l'an dernier et contresignée par 83 de ses collègues.

Et, à propos de cette loi, je tiens à remercier le Comité directeur de la C. T. I. qui, dans une de ses dernières séances, a décidé d'en appuyer auprès du Sénat, de tout son pouvoir, le vote rapide. Il l'a fait à l'unanimité, comprenant que cette défense du corps médical contre les étrangers n'est pas un mouvement de xénophobie, mais est tout de même nécessaire et indispensable, au moins provisoirement, pour permettre à la profession médicale de ne pas être envahie et décriée. Car, ainsi que le disait un journaliste averti, « ces étrangers ne retournent pas chez eux ; il faut avoir le courage de le dire, ils y sont souvent indésirables pour d'obscures raisons. Le résultat, quant à notre propagande à l'étranger, est donc dans ces cas absolument nulle. » On peut, sans crainte de se tromper, affirmer qu'en tout cas, en France, ils sont une concurrence. Ils sont, de plus, au point de vue moral, un danger, parce que, ainsi que l'a dit le secrétaire général de la Confédération : « Nous voyons des médecins, produits de faciles équivalences et venus de loin, vendre chez nous de la médecine comme on vend des tapis aux terrasses des cafés, avec une mentalité que nous aurions préféré voir réservée aux pays d'origine. » Et il continue : « Il est regrettable, vraiment, que l'on ne puisse ajouter, à l'usage de certains citoyens de pays lointains, quelques épreuves probatoires de mentalité, presque de moralité. »

En deux mots, ce projet de loi supprime les équivalences pour les étudiants étrangers et les dispenses d'inscription pour les médecins étrangers. Il rend obligatoire le diplôme d'Etat et il exige la naturalisation des médecins étrangers. Et cela d'une façon absolue pour ceux voulant collaborer à l'application des lois de médecine sociale.

Je ne m'étendrai pas sur ces différents points, mais je tiens à vous faire connaître que l'objection faite à la limitation des étrangers en France, au nom de la réciprocité faite par les pays étrangers aux étudiants ou aux médecins français n'a aucune valeur, parce que cette réciprocité n'existe pas.

C'est un point de vue qui a été peu proclamé et qu'il est cependant intéressant de publier.

En Angleterre, le médecin français devra être titulaire du diplôme d'Etat français, mais obtenir en plus le diplôme du collège royal de chirurgie, ce qui l'oblige à 2 ans ½ d'études.

En Egypte, théoriquement le médecin français peut s'installer sans formalités, mais ce n'est qu'une formule, car l'autorisation de s'établir et de faire payer la clientèle n'est accordée que le jour où le médecin peut faire preuve de sa connaissance parfaite de l'arabe et de l'anglais et, s'il peut justifier, avoir assuré un service gratuit pendant 2 ans.

Dans les colonies anglaises, les médecins français peuvent s'installer sans autorisation, mais après 3 ans de pratique médicale le médecin étranger devra se faire naturaliser, sous peine de se voir retirer le droit d'exercer.

Aux Etats-Unis, le médecin français titulaire du diplôme d'Etat, peut exercer après avoir passé un examen d'aptitudes générales et un stage de 20 mois dans un service hospitalier officiel. Si le médecin ne veut pas ou ne peut pas se faire naturaliser à ce moment, il doit verser une caution égale à deux ans de bénéfices professionnels, calculée d'après la moyenne des bénéfices des médecins de la ville.

En Belgique aucun avantage n'est concédé aux porteurs du diplôme d'Etat, mais un an de stage dans un service hospitalier est exigé.

En Roumanie, le médecin français doit s'inscrire tout comme un praticien roumain au collège des médecins. Cette inscription est obligatoire et nécessite la naturalisation qui ne peut être obtenue qu'après 5 ans de séjour. Les impôts sont d'ailleurs doubles pour les médecins étrangers.

En Grèce, le Français peut s'installer où il veut à condition d'obtenir un diplôme d'une faculté hellénique, soit 3 ans d'études sans aucune dispense. S'il ne veut pas s'astreindre à cela, il est affecté d'office à une région, des tarifs lui sont imposés et il se voit contrôler par un confrère grec.

Au Brésil, installation libre, mais six mois obligatoires dans un service hospitalier, contrôle obligatoire par un médecin du pays pendant un an, naturalisation immédiate obligatoire, impôts considérables sur les étrangers exerçant une profession libérale.

En Argentine, le Français muni du diplôme d'Etat peut s'installer sans formalité, mais seulement dans les agglomérations de moins de 6.000 habitants et encore sous le contrôle de la police.

En Uruguay, pas de formalité non plus, mais obligation d'assurer un service dans un hôpital ou une faculté, service d'ailleurs rétribué.

Enfin, au Luxembourg, la situation la plus invraisemblable est faite au médecin qui veut s'y installer : même titulaire du diplôme d'Etat français, il ne peut s'y établir que muni d'un diplôme belge ou allemand. Il faut à la vérité dire que le Luxembourg est en train de refondre sa législation.

Vous voyez donc que la légende de la réciprocité doit avoir vécu et que la France, tout en accueillant les étrangers à qui elle donnera un diplôme d'Université capable de relever leur prestige dans leur propre pays, a le devoir de filtrer les éléments étrangers destinés à exercer en France car elle a le double devoir de protéger ses nationaux et de maintenir intact le renom mérité de la probité médicale française.

Il est encore bon de rappeler que si les étrangers sont reçus à Paris sans même savoir le français, dans tous ces pays la connaissance parfaite de la langue est exigée.

Les Médecins aux colonies

Abordons maintenant le second chapitre de cet exposé qui, comme nous le verrons, doit être relié au précédent par suite de la présence des étrangers dans certaines catégories de nos médecins coloniaux.

L'organisation, ou le manque d'organisation de la médecine coloniale, est bien l'un des plus admirables exemples de ce que l'on appelle en France le système D ; à condition toutefois que l'on n'oublie pas que D est la première lettre des mots dévouement et désintéressement.

Cette organisation créée de pièces et de morceaux selon les circonstances de temps ou d'espace comprend actuellement trois sortes de médecins : des médecins militaires, des médecins contractuels et des médecins indigènes.

Il est bien entendu que nous ne parlons pas de l'Algérie ni de la Tunisie, qui sont aujourd'hui de véritables départements français.

Nous ne parlerons pas des *médecins militaires* dont la situation est nettement définie par la loi des cadres et qui sont les meilleurs pionniers de la civilisation telle que la comprennent nos grands colonisateurs.

Les médecins contractuels sont, pour la plupart, des médecins civils qui se sont engagés à exercer aux colonies pendant un temps déterminé. Je n'insiste pas sur leurs traitements qui sont dérisoires mais que le ministre des colonies a promis de relever.

Mais c'est parmi eux que nous retrouvons les étrangers et que nous les voyons se glisser de la plus grande France qu'ils disent aimer beaucoup, vers la plus petite France métropolitaine qu'ils préfèrent encore pour la douceur de son climat et la facilité de son exploitation.

En effet, immédiatement après la guerre, pour sauvegarder les intérêts des médecins français, on a obligé la plupart des médecins étrangers exerçant alors en France, sans titre, mais tolérés pendant les hostilités, à retourner dans leurs pays. Cependant pour ceux qui ne pouvaient le faire ou qu'on ne pouvait pas forcer pour des raisons d'humanité, on s'est contenté de les forcer à exercer dans les colonies seulement.

De plus, et dans le même temps, l'immigration faisait affluer dans certaines de nos colonies, surtout dans l'A. O. F. un grand nombre d'étrangers, d'origine orientale en particulier.

Que font alors ces étrangers pendant la durée de leurs contrats pour réussir à rentrer en France.

Ils mettent à profit l'organisation de la médecine indigène, que nous verrons tout à l'heure, de la façon suivante :

Pour ce faire, ils se font d'abord « assimiler » de façon à acquérir les mêmes droits que les indigènes et s'inscrivent pour le diplôme de médecin indigène, strictement réservé à ces derniers.

Leurs études terminées ils s'appuient sur un certain article 3 du décret du 25 mai 1897, pour revendiquer le droit d'exercer en France sans autre formalité, car cette autorisation leur étant rarement refusée, ils viennent s'installer à côté des praticiens français avec quelle instruction et quelle moralité...

Remarquez que ces étrangers ne se sont pas faits naturaliser, mais assimiler à des indigènes, car la qualité de Français les empêcherait de s'inscrire à l'école de médecine indigène. C'est pourquoi les fils de colons sont obligés de venir s'instruire en France au lieu de commencer leurs études à la colonie. Cette mesure souligne peut-être l'insuffisance de l'instruction et du diplôme dans ces écoles.

Les médecins indigènes forment la troisième catégorie des médecins exerçant aux colonies.

Voici un résumé de l'historique de leur création. Après les décrets des 14 juillet 1865, 31 mai 1895, 24 juin 1886, 7 janvier 1890, 20 octobre 1896, le principe de l'organisation sanitaire dans les colonies françaises était posé. Mais il était impossible du jour au lendemain de trouver un nombre suffisant de médecins pour assurer ces fonctions, car les places créées étaient en effet des places de fonctionnaires.

Pour parer au plus pressé, on se tourna vers les médecins de l'armée et de la marine, mais leur nombre resta si restreint que le 25 mai 1897, un décret ouvrait à tous les médecins de bonne volonté la carrière coloniale.

Ils répondirent si peu aux avances que le 17 août de la même année on décida de créer, toujours par décret, le corps sanitaire indigène, appelés depuis médecins indigènes.

Au début, quelques vagues statuts sanctionnés par des décrets, puis des décrets additionnels pour chaque cas particulier, furent leur seul règlement. Une loi définitive devait intervenir, loi dont il n'a plus jamais été question depuis.

La mise en route fut difficile et lente, par suite du manque d'instruction et la méfiance des indigènes.

Cependant le nombre des médecins indigènes augmenta progressivement pour prendre immédiatement après la guerre un essor considérable, nous dirons presque inquiétant, surtout à cause de l'usage fait par les étrangers comme nous venons de le voir.

En effet, ce corps médical indigène a aujourd'hui une existence presque autonome, très puissante, soutenu qu'il est par les nombreux bénéficiaires des innombrables décrets rendus presque pour chaque cas particulier, décrets qui seuls réglementent actuellement cette profession. C'est pourquoi il nous semble juste qu'une loi définissant minutieusement les conditions de l'attribution du titre de médecin indigène et réglementant strictement les droits afférents à ce titre, doit être votée de toute urgence, pour sauvegarder le prestige et les droits des véritables médecins français.

Cette loi permettrait la suppression des abus comme il s'en est produit lors de la dernière épidémie de fièvre jaune dans certaines colonies, ou éviterait des froissements très compréhensibles pour un médecin français qui se voit rabrouer par un médecin indigène au sujet d'une ordonnance qui ne peut être délivrée que sous le contrôle de ce dernier.

Ce n'est pas que nous contestions l'utilité des médecins indigènes mais, en conscience, nous devons faire les plus grandes réserves sur leur culture et leur capacité professionnelle.

Ce sont des médecins nommés par décrets, sans avoir fait ni études secondaires, ni études médicales complètes. Nous trouvons inadmissible et injuste que profitent de l'incertitude née de la multiplicité et du manque de précision des décrets, ces médecins indigènes, dont un grand nombre d'origine étrangère sortent de leurs attributions et, après avoir pris dans les colonies la plupart des places revenant de droit à des médecins français, menacent maintenant de venir jusqu'en France créer une concurrence nouvelle aux jeunes médecins.

Tirage au sort du Jury du concours de prosecteur des hôpitaux de Paris

MM. les docteurs : Dujarier, Lenormant, Sorrel, Monod Robert, Kuss, Rouhier, Faroy.

"L'INFORMATEUR MÉDICAL" donna, mercredi dernier, un grand banquet qui eut un grand succès

Désireux de réunir ses collaborateurs et ses amis et de leur prouver en quelle estime particulière il les tient, l'*Informateur Médical* avait organisé un grand banquet qui eut lieu mercredi dernier dans le magnifique cadre du Pavillon Dauphine, au bois de Boulogne.

M. le professeur Charles Richet, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, le grand savant dont le monde entier vénère le nom, occupait la place d'honneur de ce banquet.

Auprès de lui étaient rassemblés MM. les professeurs Roger, Hartmann, Bezançon, Leguëu, Léon Bernard, Perrot et Gorris ; M. Buisson, premier président du Tribunal de Commerce ; M. Mourier, directeur de l'Assistance publique ; MM. les docteurs Grouzon, Laignel-Lavastine, Hubert, médecins des Hôpitaux ; Dujarric de la Rivière, de Martel, Pauchet, Dartigues, Masmonteil, Buizard, de Parrel, Cantonnet, Astruc, Dequidt, Duhem, Bruel, Vaudremer, Boudry, Darras, Debat, Roussel, Groc, Ogliastri, Cruet, Boucard, Housquain, Réaubourg, Brun ; MM. Rogier, Dutheillet de Lamothe, Midy, Aubry, Toraude, Boinot, Mounier, Condou, Jacquet, Guillevic, Le Flohic, Longuet, Lematte, Fraisse, Gaud, Noguès, Van-Bojan.

S'étaient excusés par des lettres pleines d'affection pour l'*Informateur Médical*, MM. les professeurs H. Vincent, du Collège de France ; Martel, Forgue, Georges Dumas, Portmann, Vanverts de Lille, Jacques Parisot de Nancy, Tiffeneau de Paris, Bottu, Leclercq de Lille, Dopter, Gernez ; MM. Auguste Lumière, Maurice Leprince, Breteau (de l'Académie), etc...

Le menu était l'œuvre du dessinateur Huguet. L'élégance de sa présentation fut très remarquée. Quant aux plats qui le composaient, ils furent préparés par un maître queux qui voulut se surpasser et qui y réussit pleinement. Voici d'ailleurs la composition de ce menu qui permit aux convives de goûter les joies du gastronome :

Consommé à la Tortue
Langouste Thermidor
Chigny, Champagne Nature 1928, en carafe

Caneton Nantais à l'Orange
Truffes sous la Cendre
Château Carbonnieux 1923 mise au Château

Jambon de Prague en Croûte
Cœur de Laitue
Fromages
Clos-Vougeot 1921

Fraises Glacées Dauphine
Friandises
Champagne Ayala Brut
Café
Liqueurs

Au dessert, notre directeur, le docteur Crinon, fit connaître, dans un discours plein de mesure, les efforts et la persévérance qu'avait nécessité la mise sur pied d'un journal d'une présentation aussi nouvelle et d'une indépendance aussi nette que l'*Informateur Médical*. Les applaudissements qu'il recueillit prouvèrent que l'œuvre poursuivie par l'*Informateur Médical* était utile, opportune, nécessaire, et qu'il n'est pas de meilleur exemple d'énergie que celui du sillon que trace bien droit, malgré les difficultés du sol, la volonté d'un homme.

A l'Exposition Coloniale

Les anciens médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales, presque tous anciens élèves de l'Ecole de médecine navale et coloniale de Bordeaux, organisent, à l'occasion de l'Exposition coloniale internationale, un Congrès qui se tiendra à Paris les 13, 14 et 15 juin 1931.

Au cours de la séance qui aura lieu le dimanche 14 juin, à 9 h. 30, à la Cité des Informations, les rapporteurs exposeront en détail l'œuvre accomplie aux colonies par les officiers des corps de santé de la marine et des troupes coloniales, et ils proposeront d'intensifier la propagande en faveur du recrutement des médecins coloniaux qui, on le sait, sont absolument indispensables au développement moral et économique de la France d'outre-mer.

Le même jour, à 12 h. 30, un déjeuner familial réunira tous les congressistes au Restaurant de la Cité des Informations.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat du Congrès, Institut Colonial Français, 98 bis, boulevard Haussmann, Paris (8e).

Banquet de l'internat des asiles de la Seine

Contrairement à ce qui a été annoncé, le banquet de l'Internat des Asiles de la Seine aura lieu le lundi 22 juin et non le 21 comme il avait été dit. Ce banquet aura lieu à la salle de garde de l'Asile Sainte-Anne et l'assemblée générale de l'Association de l'Internat aura lieu le même jour et au même lieu, à 18 heures 30.

PETITES INFORMATIONS

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris à la Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène), le 22 juin 1931.

Les dossiers des candidats devront être adressés au ministère de la Marine marchande (Services du travail maritime et de la comptabilité).

M. Massabuau, professeur de clinique chirurgicale et infantile à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de clinique chirurgicale à ladite Faculté (dernier titulaire de la chaire : M. Forgue).

M. Riche, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de clinique chirurgicale (dernier titulaire de la chaire : M. Estor).

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Un rapport de M. le Préfet de l'Isère concernant plusieurs cas de mélitococcie observés dans une commune de ce département.

2° Une lettre de M. le Préfet de la Savoie signalant un cas de méningite cérébro-spinale constaté dans une commune de ce département.

3° Deux notes de M. le Préfet de la Moselle concernant une épidémie de diphtérie et quelques cas de scarlatine observés dans ce département.

4° Deux rapports de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes et de la Meurthe-et-Moselle signalant divers cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

M. le professeur Cotte a adressé en hommage à l'Académie un exemplaire de son travail intitulé : *Troubles fonctionnels de l'appareil génital de la femme.*

M. Lasnet, inspecteur général du Service de Santé des colonies, a offert à l'Académie les principaux ouvrages dont il est l'auteur.

A mon avis

Voici qu'on parle à nouveau de la chaire d'histoire de la médecine. On en parle parce que les candidats qui briguent l'honneur d'y monter s'agitent comme il sied à des hommes de valeur — encore qu'il n'y ait pas cinquante façons de faire la chasse aux honneurs ou aux emplois.

La chaire d'histoire de la médecine compte parmi les douze chaires qui existaient dans le programme d'enseignement établi par la Convention lors de la création de la Faculté de Paris. Mais les chaires ont leur destin, et celui de la chaire d'histoire de la médecine fut de ne connaître le plus souvent ni titulaires, ni élèves. A telle enseigne que, durant la majeure partie du siècle dernier, elle fut supprimée.

L'enseignement de la Faculté n'en fut pas diminué pour cela. Les docteurs qui en sortirent avec leur parchemin, pendant que cette chaire était vide, n'étaient pas pour cela moins aptes que les autres à exercer leur profession.

C'est qu'à vrai dire l'histoire de la médecine ne nous intéresse que fort médiocrement, en tant que bagage nécessaire au futur médecin. En quoi les conceptions d'Hérophile, d'Erasistrate, de Paul d'Egine ou Avicenne peuvent être utiles au médecin-praticien ? Celui-ci, durant ses études, a bien d'autres choses à apprendre, qui lui seront de première nécessité au cours de son exercice professionnel.

Sans doute, l'évolution des sciences médicales a un intérêt « en soi », mais ce n'est pas de cette façon qu'il faut juger l'enseignement destiné aux futurs médecins. Or, considérée sous le jour pratique et seul nécessaire de cette formation, l'histoire de la médecine n'a, il faut bien l'avouer, aucune espèce d'utilité.

Je sais bien, et nous l'avons déjà dit, que cette chaire est un marchepied, celui où il faut s'appuyer pour accéder aux chaires sérieuses, de pathologie ou de clinique. De sorte que si on convient que l'enseignement de l'histoire de la médecine est inutile, la chaire où il se donne est néanmoins de première importance.

Cette importance, même étayée par de tels arguments, n'est pas démontrée. En effet, pensez-vous que les Brissaud, les Déjerine, les Parrot et les Gilbert Ballet, qui furent les derniers titulaires de la chaire de l'histoire de la médecine, n'auraient pas obtenu tôt ou tard la chaire qu'ils illustrèrent ?

Il est, enfin, une autre raison qui plaide en faveur du maintien de cette chaire mineure, c'est le legs de 150.000 francs que fit, en 1869, un maître des requêtes au Conseil d'Etat, pour la création d'une chaire d'histoire de la médecine à la Faculté de Paris. Ma foi, on ne peut traiter d'une chaire comme s'il s'agissait d'une concession à perpétuité — encore que celle-ci se termine tôt ou tard dans la fosse commune, tout comme les autres. Et puis, il y a longtemps que le crédit est épuisé.

En tout cas, il nous semble ridicule qu'il y ait à la Faculté des chaires dont les titulaires se désintéressent complètement — comme il est de règle à présent pour celle de l'histoire de la médecine, —, et qui sont de ce fait purement honorifiques. Nous n'avons pas trop d'argent pour payer les honneurs des autres.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. Massabuau, professeur de clinique chirurgicale et infantile à la faculté de médecine de l'université de Montpellier, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de clinique chirurgicale à ladite faculté (dernier titulaire de la chaire : M. Forgue).

M. Riche, professeur de clinique gynécologique à la faculté de médecine de l'université de Montpellier, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de clinique chirurgicale (dernier titulaire de la chaire : M. Estor).

Par décret en date du 22 mai 1931, M. Charmeil, professeur de la faculté de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur honoraire de ladite faculté.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 28 mai 1931, la chaire de matière médicale et botanique de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. J.-E. Abelous, professeur de physiologie, a été réélu doyen pour trois ans.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 29 mai 1931, la chaire de toxicologie de la faculté de pharmacie de l'université de Paris, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 29 mai 1931, la chaire de cryptogamie microbiologie de la faculté de pharmacie de l'université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Par décret en date du 22 mai 1931, M. Auché, ancien professeur d'hygiène à la faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux, est nommé professeur honoraire de ladite faculté.

M. le docteur Trénel, ancien médecin chef de service à l'Asile clinique Sainte-Anne, est nommé médecin honoraire des asiles d'aliénés de la Seine.

M. le docteur Jean Guisez et M. Kling ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place devenue vacante dans la Section des membres libres par suite du décès de M. de Fleury.

M. le docteur Pouy, de Capvern, a adressé à l'Académie un travail sur *Les diverses actions des eaux sulfatées calciques sur les pyélonéphrites*, en vue de concourir aux récompenses décernées en 1931.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets de l'Aube et de la Charente concernant divers cas de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.

Un rapport et des lettres de MM. les préfets de la Meurthe-et-Moselle, du Var et du Bas-Rhin concernant plusieurs cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Marne signalant une épidémie de rougeole observée dans une commune de ce département.

Une lettre de MM. les Préfets de la Meurthe-et-Moselle, du Var et du Bas-Rhin concernant plusieurs cas de fièvres ondulante observés dans des communes de ces départements.

M. le Préfet du Morbihan a adressé à l'Académie un rapport sur les travaux du Conseil départemental d'hygiène et des Commissions sanitaires en 1930 en vue de concourir aux récompenses décernées en 1931.



Deux photographies prises au banquet d'Art et Médecine





M. LE PROF. LAIGNEL-LAVASTINE

Le Conseil de la Faculté de médecine vient de procéder à l'élection d'un successeur de M. Ménétrier à la chaire d'Histoire de la médecine. M. Laignel-Lavastine a été présenté en première ligne par 26 voix contre 18 à M. Harvier et un bulletin blanc. Il y a là une juste consécralion de l'œuvre originale que le nouvel élu a réalisée dans le domaine de l'Histoire de la médecine et qu'il ne fera d'ailleurs que développer dans cette chaire où il se trouve particulièrement à sa place.

***

*Entendu sous les arbres du Bois de Boulogne, au sortir du banquet de l'*Informateur Médical :

« En somme, beaucoup d'originalités dans ce banquet : sur le menu, ni filet de soles ni volailles de Bresse, et Dartigues but son champagne sans discourir...

— C'est peut-être qu'il manquait à ce dernier la source habituelle de son inspiration.

— ?

— Aucune « doctoressc » ne figurait, en effet, parmi les convives.

***

Comme nous l'avions annoncé, le prix du Prince de Monaco fut attribué par l'Académie de médecine au docteur Veillon, de l'Institut Pusteur. C'est à l'unanimité des votants que la savante compagnie voulut récompenser les recherches fécondes de ce bactériologiste éminent. Il y a là un geste qui l'honore ; mais on comprend mal qu'il lui ait fallu, pour l'accomplir, se constituer en Comité secret !

***

Les bruits les plus inattendus continuent de circuler à l'Académie sur la prochaine élection au fauteuil du regretté Maurice de Fleury ; le nom du maréchal Liautey est souvent prononcé dans les conversations avec sympathie ou avec terreur, selon qu'il passe sur les lèvres d'un académicien ou d'un candidat... Mlle Odette Pannetier, dont nous avons été les premiers à annoncer la candidature, voit d'autre part ses chances progresser nettement. N'assure-t-on pas que certains membres de la savante compagnie — et non des moins influents d'ailleurs — lui ont promis de rotcr pour elle « quoi qu'il puisse arriver » ? Que de sens caché dans ces derniers mots ! et comme la jeune admiratrice du professeur Achard a raison de ne pas publier encore son impression personnelle sur les séances de la rue Bonaparte !

***

Nous croyons savoir que d'importantes améliorations vont être prochainement effectuées dans l'installation des locaux de la rue Bonaparte. On envisagerait en particulier l'adoption pour les premiers jours du mois prochain d'un nouveau système de chauffage susceptible de donner complète satisfaction à tous ceux, dont nous fûmes, qui dénoncèrent cet hiver l'excessive modération de la température.

En ce qui concerne l'éclairage on aurait incessamment recours à un procédé dû à l'ingéniosité autant qu'à la ténacité d'un des membres de l'Académie (que nous ne nommerons pas pour ne pas froisser sa modestie), procédé qui permettrait d'utiliser l'action éclairante du magnésium.

Cela nous vaudra sans doute une nouvelle communication de M. Delbet.



UNE INTÉRESSANTE ACQUISITION THÉRAPEUTIQUE

MM. C. Levaditi, J. Bardet, A. Tchakirian et A. Vaisman, signalent à l'Académie des sciences les propriétés du gallium dans le traitement de la syphilis et des trypanosomiases expérimentales

Au cours de leurs études expérimentales concernant les propriétés thérapeutiques de certaines terres rares, études entreprises sous la direction de M. G. Urbain, il a été donné à M. Levaditi et à ses collaborateurs de découvrir un métal rare doué de propriétés trypanocides et spirillicides : le *gallium*.

Les auteurs se sont servi du *tartrate de Ga*, de l'*oxyde de Ga*, du *benzoate de Ga*, et de l'*anthranilate de Ga*. Les dérivés insolubles ont été employés à l'état de suspension dans l'huile, ou dans une solution isotonique de glycose.

Parmi ces composés s'est montré seul actif le tartrate de gallium. Contrairement au *Bi*, le *Ga* n'agit pas à l'état d'oxyde ou de camphocarbonate.

La plupart des essais ont été faits avec le tartrate de *Ga* soluble. L'activité préventive et curable a été manifeste dans la syphilis expérimentale et certaines trypanosomiases ; elle fut moins nette, ou totalement nulle dans d'autres spirilloses (*Sp. gallinarum*, *Duttoni*, *Sp. cuniculi*, *morsus muris*) et le *Proteosoma* des oiseaux (1).

En ce qui concerne la *syphilis expérimentale* (virus Truffi), des lapins porteurs de chancres syphilitiques riches en tréponèmes, ont reçu le *Ga* soit par voie intramusculaire (de 0 g. 03 à 0 g. 045 *Ga* par kilogramme sous forme de tartrate), soit par voie intraveineuse (0 g. 015 *Ga* par kilogramme), en une seule injection. Il y a eu disparition des tréponèmes dès le 3e ou le 4e jour, et cicatrisation progressive du syphilome. La réaction de Meinicke est devenue négative au cours du traitement (1).

Pour la *trypanosomiase*, les expériences ont été faites sur la souris, le cobaye et le singe (*Mac rhésus*), avec des résultats identiques. Les auteurs ont surtout étudié l'infection provoquée par la *Tr. evansi*. Voici les résultats de leurs recherches :

a) Le *Ga* exerce une *action préventive* manifeste, à la dose de 0 g. 015 pour une souris de 20 gr. Cette action est de courte durée, le métal s'éliminant rapidement de l'organisme;

b) *Administré en même temps que des trypanosomes*, le *Ga* protège la souris pendant au moins 17 à 18 jours, à la dose de 0 g. 003 à 0 g. 011 :

c) *Curativement*, le *Ga* guérit, parfois définitivement, des souris destinées à succomber en 24 à 48 heures. La dose curative est de 0 g. 0045 *Ga* (souris de 20 gr.), la dose tolérée étant supérieure a 0 g. 015. Les trypasonomes disparaissent de la circulation 24 à 30 heures après l'administration du médicament. Certaines souris récidivent, alors que d'autres restent indéfiniment à l'abri de l'infection et sont totalement stérilisées.

Des effets curatifs plus ou moins analogues ont été constatés dans d'autres trypanosomiases (*Tryp, brucei*, *congolense*, *pecaudi*, *gambiense*).

Le Gallium exerce donc, concluent les auteurs, une action préventive et curative manifeste dans la syphilis expérimentale et certaines trypanosomiases. Il devra donc être compris dans la série des éléments doués de propriétés thérapeutiques dans ces maladies.

(1) Le *Ga* agit *in vitro* sur les spirochètes et les trypanosomes ; l'action réactivante des extraits d'organes est à l'étude.

(1) La stérilisation des ganglions est à l'étude.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur E. Larrive, médecin-chef à la maison de santé Saint-Jean-de-Dieu à Lyon et Mme E. Larrivé, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils André.

— Le docteur R. Goetz, médecin-commandant et Mme, née Anne-Marie Fogel sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Françoise. Metz, le 19 mai 1931.

Nécrologie

Nous apprenons la mort de M. René-Gabriel-Léonor Fermé, ancien président de la Chambre des négociants commissionnaires, ancien membre de la Chambre de commerce de Paris, administrateur de la Banque Nationale Française du Commerce Extérieur Officier de la Légion d'honneur, décédé, muni des Sacrements de l'Eglise, le 28 mai 1931, à l'âge de 71 ans, en son domicile, 19 avenue Victor-Hugo.

— Le docteur et Mme Marcel Rochette et leur fils Alain ont la douleur de vous faire part du décès de Mlle Yahne Rochette, leur fille, décédée le 26 mai 1931 dans son huitième mois. L'inhumation a eu lieu le 28 mai à Saint-Raphaël (Var).

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Arbaud, médecin de la marine, médecin de la Cie du Canal de Suez, en retraite, décédé à Paris. Le service religieux et l'inhumation ont eu lieu à Toulon.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Donatien Raffegeau, chevalier de la Légion d'honneur, membre de la Société médico-psychologique, président de la Société de psychothérapie, fondateur de l'établissement hydrothérapique de la villa des Pages, pieusement décédé, après une courte maladie, à Saint-Germain-sur-Moine, son pays natal, dont il était maire depuis 24 ans. L'inhumation a eu lieu à Saint-Germain-sur-Moine.

— On annonce la mort du docteur Bruhat, ancien médecin-chef des Mines de Lens, chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé à Lille.

LA SOUTERRAINE. — Le docteur Fort ; le docteur et Mme Félix Fouriaud ; le docteur Marcel Fouriaud et leurs enfants, ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Fort, née Lacoste, décédée dans sa 85e année.

LIMOGES. — Mme veuve Antoine Peynet, M. Guy Peynet, Mlle Marie Peynet, Mme veuve Rafarin, M. et Mme Lorcerie, M. et Mme Gabriel Verlhac, de Brive ; docteur Rafarin, de Montignac ; M. Guy Verlhac, M. et Mme Kocheleff, leurs enfants et toute la famille ont la douleur de faire part de la mort de M. Antoine Peynet, industriel, décédé dans sa 57e année.



La Société de Médecine Militaire Française

La Société de Médecine Militaire Française tient ses réunions au petit amphithéâtre de l'école du Val-de-Grâce. Un civil n'y perd pas son temps : bien des choses lui semblent agréables, soit qu'elles contrastent avantageusement avec l'image qu'on se fait du médecin militaire selon la légende, soit même qu'elles puissent être utilement prises en exemple par les plus célèbres et les mieux renommées de nos compagnies savantes. Tout est discret dans ces assemblées des plus instruits de nos médecins militaires. Leur local est un petit amphithéâtre comparable au petit amphi de la Faculté, et à la porte duquel ne veille ni planton ni cerbère.

La séance commence à l'heure... militaire et s'il y a quelque retardataire, il s'arrange pour ne pas faire une entrée de jolie femme à une grande première. Chacun — ou à peu près — vient en civil, un uniforme se remarque, on se donne du « Monsieur » à tour de bras, la bonne humeur règne et la qualité des communications ne paraît pas s'en ressentir, au contraire, leur variété non plus.

Le général — à trois étoiles —, on me l'a dit, car il était, bien entendu, en civil, préside avec autorité, maëstria, bonne humeur. C'est le général Lannes, grand maître de l'École de Lyon. Le général Rouvillois, directeur du Val, est à la tête de l'opposition... académique et scientifique. Tour à tour il argumente et critique ou fait le chœur antique, se montre en un mot animateur puissant. Mais étoiles en constellations et ficelles en pelotons plus ou moins gros communient avec moins de formalisme ou de hauteur que ne « s'expliquent » entre eux nos grands maîtres civils.

Les communications se suivent longues ou brèves, intéressantes ou non : c'est le fait de toutes les sociétés savantes. Mais ici il faut surtout déplorer la trop grande variété des sujets, qui fait entendre à un chirurgien une belle observation de Purpura post arsénobenzolique, à un bactériologue une observation de chirurgie, à un hygiéniste une observation d'abcès du poumon ou d'anévrisme de la Crosse. Le fait crucial, comme disent les auteurs, n'est pas là.

En effet, ici on écoute les communications. Oui, celles du général. Mais aussi la modeste observation du lieutenant X sur la vaccination antivariolique du Ne bataillon malgache. Je demande à assister, je demande à payer mon fauteuil à la réunion de l'Académie où le professeur de clinique écoutera la « brillante » communication de l'interne de son collègue !

Ici on écoute et même, tenez-vous bien, quand on bavarde on s'efforce de n'être entendu que de son voisin, même quand on a Orion ou la Grande Ourse sur sa manche.

Pour le reste l'enquête révèle les faits suivants : la publicité est une affection aussi commune chez les militaires que chez les civils. Elle se contracte tôt. Elle évolue par poussées successives. Elle n'est jamais mortelle mais elle est fréquemment incurable. Disons que son épidémiologie est confuse et que l'on sait mal pourquoi elle atteint les uns alors qu'elle respecte les autres.

En outre, j'ai interrogé l'encrier du président qui m'a dit tenir du stylo du secrétaire qui le tenait lui-même du crayon du journaliste qui « fait » les sociétés savantes pour un grand périodique médical chinois et qui sortait de la médicale des hôpitaux, il m'a donc dit que ce n'était pas tous les jours qu'on faisait avancer la science. Mais ceci est une autre histoire.

Enfin, petit détail qui a bien sa valeur, on n'applaudit point les communications, ni celle du commandant, ni celle du colonel, ni celle du général, etc. Pour voir cela encore dans bien des sociétés civiles, je suis tout prêt à payer mon fauteuil ; mais ce n'est pas demain.

R. M.

ACADÉMIE

MM. E. Lesné et R. Clément ont comparé des Jus de raisins frais et des jus de conserves.

Le jus de raisins frais a une valeur alimentaire incontestable, car il renferme de fortes proportions de glucose, — lévulose, des substances minérales (potasse, magnésie, chaux, soude, silice, fer, manganèse, phosphates et tartrates), il ne contient pas de chlorures, mais l'expérimentation y révèle la présence de vitamine C antiscorbutique, — de vitamine B' ou d'utilisation nutritive, et d'une substance diurétique. La cure uvale constitue un régime hypoazoté, hypochloruré, chilagogue, diurétique et laxatif.

Les qualités du jus de raisins ne disparaissent pas par refroidissement à une température légèrement supérieure à 0 degré.

Si les jus de raisins pasteurisés et gélifiés ont conservé certaines propriétés, ils en ont perdu d'autres ; l'expérimentation démontre en effet que leur pouvoir diurétique est très atténué et qu'ils ne contiennent plus de vitamines.

A ce double point de vue ils n'ont donc pas la valeur biologique du jus de raisins frais.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

MM. Legueu, Fey et Truchot décrivent un procédé d'artériographie rénale.

Ces artériographies concernent surtout des lésions rénales. Elles ont été obtenues par la méthode de *dos Santos, Lamas* et *Caldas*, qui consiste à injecter par ponction dans l'aorte abdominale un mélange concentré d'abrodil et d'iodure de sodium et à surprendre par la radiographie le passage de ce liquide opaque dans le territoire de l'aorte abdominale.

On obtient par cette méthode des renseignements nets sur la circulation rénale, sur l'existence de néoplasmes, sur la localisation de lésions tuberculeuses, etc...

Et cette méthode, que nous utilisons depuis plusieurs mois, nous donne des résultats très supérieurs par leur précision aux urographies intraveineuses.

Ces avantages ne sont d'ailleurs atténués par aucun incident grave : pour éviter la douleur que provoque l'injection, nous prenons seulement l'habitude d'endormir complètement les malades ; l'anesthésie générale nous paraît préférable à l'anesthésie du plexus solaire ou intrarachidienne.

* * *

A propos de la constitution d'un stock de sérum d'anciens malades, en prévision d'une réapparition possible de la polyomyélite.

L'Académie a discuté les conclusions du rapport de M. Netter sur l'opportunité de constituer, en prévision d'une réapparition de la poliomyélite, un stock de sérum d'anciens malades. M. Pettit a, au cours de cette discussion, développé les observations suivantes :

Actuellement, trois sérums peuvent être utilisés contre la poliomyélite : le sérum de convalescent, le sérum de singe, le sérum de cheval. Le gouvernement belge paraît avoir pris les mesures les plus rationnelles ; en 1929 il a décidé : 1° d'entreprendre la fabrication en Belgique du sérum de cheval, suivant la formule de Pettit ; 2° de faire préparer à l'Institut Pasteur de Paris du sérum de singe ; 3° d'organiser sur la plus vaste échelle la récolte, la conservation et la distribution du sérum de convalescent. En 1931, le docteur Timbal, directeur général de l'hygiène pour la Belgique, constate que « la campagne, en ce qui concerne le prélèvement de sang de convalescent, n'a pas donné plus qu'il en était attendu : 18 malades seulement ont répondu à l'appel ». En Hollande, la réserve de sérum de convalescent est d'un litre ; quand ce sérum manque, on recourt au sérum de singe.

Une seule et même raison physiologique, la présence d'immunisines, peut être invoquée en faveur de l'emploi thérapeutique des trois sérums : d'homme, de singe et de cheval. On pouvait reprocher au sérum de cheval d'avoir un pouvoir immunisant inférieur au pouvoir immunisant du sérum humain ; or, il est facile de traiter le sérum de cheval obtenu avec la méthode de Pettit, de façon à ce que son pouvoir immunisant soit le quintuple du pouvoir immunisant du sérum de convalescent. D'ailleurs, l'usage de sérum de cheval s'est déjà étendu à tous les pays civilisés.

Quant au sérum de singe, son pouvoir immunisant est au moins égal à celui du sérum de convalescent et on peut le renforcer après chaque saignée partielle. Le sérum antipoliomyélite de singe pourrait être obtenu très économiquement et en quantité illimitée dans de nombreuses colonies africaines où pullulent les Cynocéphales ; cette réalisation est du ressort du gouvernement.

En ce qui concerne le sérum de convalescent, la question est la suivante : chaque poliomyélite exige selon son âge de 20 à 100 centimètres cubes de sérum de convalescent ; depuis 20 ans que la question est posée, en aucun pays le stock n'a encore été suffisant pour répondre aux besoins ; d'ailleurs, les anciens malades ne sont guère disposés à se laisser saigner, les mères encore moins quand il s'agit de prélever du sang à leurs enfants ; on ne peut, non plus, saigner impunément un homme donneur de sérum.

A la suite de cette discussion l'Académie a voté les conclusions du rapport de M. Netter, que nous avons récemment publiées, en spécifiant que le stock de sérum d'anciens malades sera constitué en plus du sérum d'origine animale.

Annuaire médical de Marseille et de la Provence 1931

Cet annuaire du Dr Porcheron, très précis parce qu'il est régional, contient en un format commode (440 pages), tous les renseignements relatifs au corps médical de six départements : Bouches-du-Rhône, Alpes-Maritimes, Basses-Alpes, Corse, Var, Vaucluse et Principauté de Monaco. Il paraît pour la quatorzième fois, ce qui est le meilleur indice de son utilité et de sa vitalité.

Au début de l'ouvrage, on trouve, en une page spéciale, tous les postes vacants de la région : médecins, sages-femmes, dentistes, pharmaciens.

Prix : 15 fr. 50, contre remboursement, ou 14 francs par mandat et chèque postal à Editions « Quo Vadis », 107, rue Paradis, Marseille, C. C. Postal. 108-43.



FAITS ET OPINIONS

Nous avons fait, dit M. Lematte, l'inventaire des nombreux documents parus sur la composition chimique du sang. On est surpris du petit nombre de résultats utilisables en sémiologie

Il faudrait, dit M. Lematte dans les conclusions de son étude, aborder l'étude du sang par des méthodes moins brutales que celles de la chimie analytique. On peut affirmer que l'étude physique du sang pourrait nous révéler des faits inattendus. Les belles découvertes sur les ferments de défense, la sérofloculation, la déviation du complément sont là pour nous encourager dans cette voie.

M. Henderson a publié un livre : « Le Sang, système physico-chimique », dont la traduction française a été faite par M. Van Caulaert et Mme A. Roche (Presses Universitaires de France).

L'auteur regarde le sang comme un système physico-chimique composé de deux phases et de sept variables essentielles. Les lois qui régissent ces équilibres sont exposées. A l'aide de nomogrammes on peut, lorsqu'on connait deux facteurs quelconques, reconstituer l'ensemble du système.

M. Henderson a pu, par cette méthode, tirer de nombreuses déductions sur les états pathologiques, le travail musculaire, etc.

Dans ses conclusions l'auteur dit :

Claude Bernard avait posé une importante question : « Quelle est la condition fondamentale nécessaire à l'existence des phénomènes de la vie ? » L'auteur n'hésite pas à répondre que la physiologie doit chercher sa propre fin en elle-même. Seule une étude rationnelle, mathématique et physico-chimique des équilibres existant dans les organismes vivants permet de répondre à cette question.

Les équilibres entre les protides et les électrolytes des plasmas et des tissus règlent notre métabolisme. Il y a dans le sang tout un statisme bio-physique que l'analyse quantitative ne décèle pas. M. A. Lumière résume ces phénomènes dans une phrase heureuse : « le colloïde conditionne la santé et la vie, le floculat détermine la maladie et la mort ».

En chirurgie, les propriétés physiques du sang des opérés devraient être étudiées. En particulier, la mesure de sa viscosité et de sa vitesse de coagulation pourrait éviter de déplorables surprises. Des opérations relativement bénignes comme une appendicite à froid, une hernie étranglée, faites chez des malades d'un certain âge, sont quelquefois suivies d'accidents mortels en pleine convalescence. L'anesthésie par l'éther ou le chloroforme modifie certainement le statisme du sang. Le malade avait peut-être une viscosité sanguine élevée, une tension vasculaire anormale. Le choc opératoire, l'ouverture de nombreux vaisseaux ont provoqué la floculation des albumines sériques et fait naitre une embolie.

L'analyse physique du sang aurait attiré l'attention du praticien : une thérapeutique et une diététique rationnelles instituées avant l'opération, auraient peut-être épargné au malade une mort subite.

Une anémie grave, une asthénie sans causes apparentes constatées en hiver chez un malade qui se chauffe avec des appareils à combustion lente doit toujours faire penser à une intoxication par l'oxyde de carbone. L'examen spectroscopique de l'hémoglobine fixera le diagnostic.

Le dosage de l'urée sanguine est maintenant entré dans la pratique médicale pour préciser le pronostic d'une azotémie ou pour étudier la constante d'Ambard.

Le dosage de la cholestérine peut utilement compléter le pronostic chez les brightiques en imminence d'urémie et d'œdème aigu du poumon. Il ne faut pas oublier qu'une hypercholestérinémie accompagne ou précède l'athérome cérébral.

Les travaux sur la chlorurémie nous ont appris quelques faits importants. Les sels dissous dans l'eau du plasma libèrent leurs ions. L'ion sodium est hydropigène, les ions calcium et potassium sont diurétiques. Ces notions sont applicables à la thérapeutique et à la diététique des cardio-renaux. Le succès du régime lacté dans les œdèmes n'est dû qu'à sa faible teneur en sodium.

Une nouvelle classification des néphrites est née à la suite de ces travaux. M. Achard a démontré l'indépendance qui existe entre les éliminations de l'urée et celle des chlorures. Leur répartition ne se fait pas d'une façon uniforme dans l'ensemble des humeurs et des tissus. L'analyse nous apprend que le sang n'est pas le seul réfuge du sel. Le bilan de son élimination accuse quelquefois une rétention avec une chlorurémie normale.

Dans ce cas, le dosage des chlorures et de l'urée sanguins seront faits avec l'étude des éliminations du sel et de l'eau par les urines.

Ces travaux ont pris une importance majeure depuis que nous savons que certaines occlusions intestinales et que le coma diabétique avec hyperazotémie, sont améliorés par l'administration de sel.

L'étude de l'alcalose et de l'acidose a donné une importance très grande à l'analyse des bicarbonates alcalins et des acides anormaux du sang.

Actuellement, pour interpréter ce que nous observons dans les œdèmes, les névropathies et certaines albuminuries, il faut tenir compte de quelques faits nouveaux. On avait considéré les néphrites ou mieux, les glomérulites comme des maladies exclusivement rénales. Les phénomènes qui les accompagnent souvent : l'albuminurie, la cylindrurie peuvent survenir en dehors de toute altération du rein. Les troubles du métabolisme peuvent livrer à l'organisme des déchets qui viennent troubler la diurèse en s'arrêtant dans le rein, ou faire naître l'hypertension lorsqu'ils obstruent la lumière des vaisseaux.

Les travaux de M. Machebœuf nous ont appris que dans le sérum existe un complexe soluble formé pour 100 de 55 de protides, 25 de phosphoaminolipides et 20 des différents stérols. Ces corps peu solubles ou insolubles sont entrés dans une combinaison très stable. Nous croyons que si une cause pathologique dissocie cette liaison, les constituants libérés vont bloquer les petits vaisseaux et être la cause d'une hypertension passagère. En s'arrêtant au niveau des glomérules, ils peuvent provoquer les accidents décrits sous le nom de *néphrose lipidique*. Simultanément une forte albuminurie apparait ; quand ces accidents disparaissent, le rein reprend son rôle normal. Pour établir le diagnostic, il faut déterminer le taux des protides, du cholestérol, des chlorures et du phosphore contenus dans le sang.

Le déséquilibre dans le statisme plasmatique et les troubles dans nos échanges doivent maintenant être regardés comme des facteurs importants de l'hypertension qui apparait en dehors des lésions cardio-rénales.

Au Congrès de Médecine de Liège (septembre 1930), plusieurs auteurs ont démontré que le sang était un miroir infidèle de la plupart des troubles du métabolisme. Un prélèvement sanguin représente une biopsie, mais l'étude de ce tissu particulier ne permet pas d'appliquer les constatations faites à d'autres tissus.

Le taux du calcium, du potassium, du phosphore sanguins n'est pas influencé par l'âge et le sexe. Le professeur F. Bezançon a fait remarquer que le taux de la calcémie ne donne pas des renseignements utilisables en clinique. L'étude de l'acide urique chez le goutteux ne fait pas prévoir la gravité du cas ni l'apparition des crises.

Dans le rachitisme, les chiffres du calcium et du phosphore sanguins restent normaux et cependant la déficience minérale existe (Mouriquand).

Au cours de l'athérome, avec des artères riches en composés calciques, le sang donne presque toujours un chiffre de chaux normal (M. Labbé).

Ces faits peuvent s'expliquer ainsi : le chiffre du phosphore total, par exemple, représente le minéral de déchet augmenté de celui mis à la disposition des cellules. Supposons que le phosphore minéral représente un résidu ne possédant aucun potentiel biologique et que seule la partie liée aux lipides ou aux protides peut être assimilée ; la somme de ces deux quantités peut être normale avec un chiffre de phosphore résiduel relativement trop grand.

Ce raisonnement peut s'appliquer à [illegible] que tous les métaux et métalloïdes du sang ; c'est pour cela que dans la tuberculose et l'arthritisme, on n'a relevé aucune anomalie dans la qualité et la quantité des minéraux présents.

Plusieurs travaux parus font espérer que bientôt nous aurons des méthodes intéressantes pouvant donner un diagnostic précoce. Quelques auteurs belges et français étudient la glycémie provoquée et la calcémie dans les états précancéreux.

L'étude de la glycémie est indispensable pour vérifier les effets de la cure insulinienne ou la marche d'un diabète grave.

On est forcé de constater que la clinique peut utiliser une bien faible fraction du formidable labeur analytique que nous venons de résumer.

En dehors des variations de l'urée du glucose et de quelques autres éléments, on doit constater l'extraordinaire fixité de composition du sang. Même dans les grandes diathèses qui troublent l'organisme tout entier, on reste étonné devant la perfection du mécanisme régulateur de la composition du sang.

(1) *Revue de médecine*. Année 1931, n° 2.

Les médecins titulaires du diplôme de médecine légale et de psychiatrie doivent-ils être inscrits obligatoirement sur la liste des médecins experts ?

Cette question a été posée à M. le ministre de la Justice par M. Proust, député. Voici la réponse qui a été faite :

Les cours d'appel ne peuvent choisir les médecins experts que parmi les docteurs en médecine de nationalité française, demeurant dans le ressort de la cour d'appel et ayant au moins cinq ans d'exercice de la profession médicale.

Cette dernière condition n'est pas exigée des docteurs munis soit du diplôme de l'Université de Paris portant la mention « médecine légale et psychiatrie » ou d'un diplôme analogue créé par d'autres universités (décret du [illegible] novembre 1893 modifié par le décret du 10 avril 1906). Il résulte de ces dispositions que les tribunaux, dans leurs propositions et les cours d'appel, dans leur désignation, ne doivent pas obligatoirement inscrire sur les listes d'experts tous les docteurs en médecine munis du diplôme susvisé.

Le Congrès de la Lithiase urinaire vient de se tenir à Vittel

Photo Marcel, Vittel

Le succès que vient de remporter le Congrès de la Lithiase urinaire, qui s'est tenu à Vittel, les 24 et 25 mai, témoigne de l'importance des questions qui y furent traitées. Plus de trois cents médecins, parmi lesquels de nombreux maîtres étrangers, y participèrent sous la présidence de MM. les Professeurs Legueu, Marcel Labbé, Spillmann, Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy. Les rapports étaient rédigés par MM. les Professeurs M. Loeper, de Paris; Jeanbrau, de Montpellier; André, de Nancy; P. Merklen, Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg; Chevassu, Marion et Abrami, Heitz-Boyer, Pasteur-Vallery-Radot, Guy-Laroche, Santenoise, Papin, Belot, Pasteau, etc..., etc...

Lettre d'un Médecin de Province

L'ACCIDENT d'AUTO

Une enquête auprès de nos Lecteurs

Un de mes lecteurs m'écrit : « Vos articles témoignent d'une observation minutieuse de la vie médicale. Vous vivez notre vie. J'en profite donc pour vous demander un conseil. L'an dernier la grande route voisine a été fort dangereuse pour les Parisiens. J'ai eu à prodiguer des points de suture multiples, à vider des réserves de sérum, à emmailloter des bras et des jambes dans des attelles et des bandes, à noircir d'encre des feuilles de papier timbré. Pour soutenir des cœurs défaillants mon vieux cognac a trouvé des amateurs très distingués, du sang a rougi mes tapis, mes meubles. Mes clients d'urgence m'ont remercié chaudement. Ils m'ont donné des noms de compagnies d'assurance, et leurs cartes déposées sur ma table m'ont montré que leur situation était plus confortable que leur auto mise en accordéon. Je n'ai plus entendu causer de rien. A mes lettres, mes clients de passage n'ont donné aucune réponse. Si, cependant, l'un d'eux a daigné me répondre que son assurance s'en occupait et que comme il n'était nullement responsable de l'accident, qui était dû à son tamponneur, je devais m'adresser à celui qu'il estimait être l'auteur de l'accident. C'est tout juste s'il ne m'a pas reproché la négligence de mes soins. Cependant le garagiste a été payé. Il avait la voiture. Après constatation des dégâts, il a réparé et sa prothèse a été rétribuée très convenablement. A mes questions il m'a répondu avec un large sourire : « Il n'aurait plus manqué qu'ils ne me paient pas. Je tenais la bagnole. Je la gardais. » Hélas, je ne pouvais pas garder mon blessé, mes blessés, que dis-je ? Que faire dans ce cas-là ? Mon cher confrère, je vous laisse la réponse. Faire payer comptant. Ces blessés qui ont toujours 500 francs pour le coup de fusil d'un restaurateur lointain, ont toujours perdu leur portefeuille dans la circonstance, et c'est tout juste si l'un d'eux ne m'a pas demandé un billet de mille francs pour rejoindre la capitale par le premier train. »

Nous soumettons cette lettre aux lecteurs de l'*Informateur Médical*, nous publierons leurs réponses. L'aventure est fréquente. Elle mérite d'être examinée.

Une délégation du Congrès de Prophylaxie sanitaire et sociale visite la station thermale et climatique de Luchon

La Société de prophylaxie sanitaire et sociale, à la suite du brillant congrès dont les assises se sont déroulées à Toulouse, a tenu à visiter la station thermale de Luchon. Sous la conduite de M. le docteur Cavaillon, 25 délégués se sont récemment rendus auprès de la station pyrénéenne. Ils ont été reçus sur le quai de la gare par M. le docteur Germès, maire, et une délégation du conseil municipal. Nous avons également reconnu : M. le docteur Molinéry, directeur des services thermaux, ainsi que M. le docteur Pelon ; M. le docteur Cazal-Gamelsy, président du Syndicat d'initiative. Après un excellent déjeuner servi à l'Hôtel d'Angleterre, les délégués ont fait l'ascension de Superbagnères et, à leur retour, ont visité les établissements thermaux et le Vaporarium.

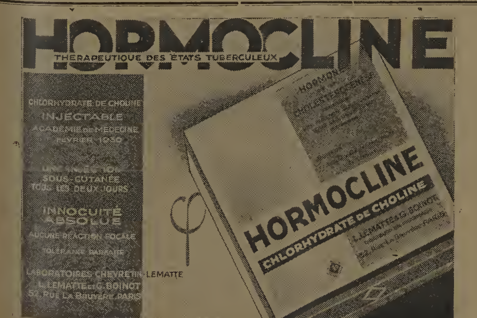
M. le docteur Cazal-Gamelsy leur a fait une conférence des plus écoutées, puis, sous la direction du docteur Molinéry, nos confrères ont visité nos divers services dont ils ont pu admirer la technique rigoureuse et l'organisation scientifique.

Concours de médecin des Asiles publics

Ont été admis : 1. M. le Dr Le Guillant (Seine) ; 2. M. le Dr Ey (Seine) ; 3. M. le Dr Courtois (Seine) ; 4. M. le Dr Lassalle (Bordeaux) ; 5. M. le Dr Fail (Seine) ; 6. M. le Dr Burkard (Strasbourg) ; 7. M. le Dr Izac (Grenoble) ; 8. M. le Dr Giscard (Clermont-de-l'Oise) ; 9. M. le Dr Pottier (Seine).

NOUVELLE BRÈVE

MM. Blondel, Bouquet et Meige ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place devenue vacante dans la Section des Membres libres par suite du décès de M. de Fleury.



Les travaux du Congrès d'Ophtalmologie

(Suite, voir notre dernier numéro)

L'état vasculaire des glaucomateux

M. Rollet, de Lyon, estime que l'exploration systématique et minutieuse de l'appareil cardio-vasculaire permet de mettre en évidence chez presque tous les glaucomateux des lésions de cet appareil ; en particulier l'hypertension moyenne est très fréquente. Ces faits font présumer de l'importance des lésions oculaires vasculaires dans la pathogénie du glaucome.

L'examen fonctionnel de l'artère centrale de la rétine

MM. Dubar et Lamache montrent la grande importance de l'état de spasme dans la résistance anormale que l'artère centrale de la rétine oppose souvent à la pression, quand on éprouve sa valeur fonctionnelle au moyen du dynamomètre. Cette mesure, d'emploi commode en clinique, renseigne sur la valeur fonctionnelle des artérioles de l'encéphale.

La méthode de Junès (lambeau vertical) dans l'opération de la cataracte

M. Jaqueau, de Lyon, propose la technique suivante :

1° Ponction cornéenne à la lance du côté temporal au niveau du limbe ;

2° Par la brèche ainsi créée, section nette aux ciseaux courbes en haut et en bas du lambeau limbique à exécuter ;

3e et 4e temps : kystitomie et expulsion du cristallin.

Les avantages sont d'ordre opératoire (docilité absolue du malade, pas de traction sur le globe, facilité extrême pour aborder la région à opérer) ; d'ordre post-opératoire (cicatrisation très rapide de la plaie) ; d'ordre fonctionnel (astigmatisme vertical au lieu d'horizontal).

Pour l'auteur, aucun inconvénient sérieux ne peut diminuer ces avantages certains.

Les effets de la rigidité artérielle sur la circulation rétinienne physiologique et pathologique

Le docteur Fritz montre que par la mesure clinique simultanée de la rigidité, du calibre, et de la pression de l'artère rétinienne, on définit 4 types circulatoires : 1. La plupart des hémorragies oculaires et cérébrales surviennent dans le type rigidité faible, pression forte ; 2. Des déficiences visuelles persistantes et des atrophies optiques se rencontrent dans le type rigidité forte, pression faible ; 3. Des déficiences passagères dans le type rigidité faible, pression faible ; 4. Des hypertensions compensées dans le type rigidité forte, pression forte. Cette physiopathologie apporte des éclaircissements sur les indications et les succès thérapeutiques.

Les altérations des reflets rétiniens

Le docteur Pavia, de Buenos-Aires, insiste sur l'importance des symptômes qu'on peut observer dans le fond de l'œil, longtemps avant qu'ils se présentent des symptômes généraux.

Il s'appuie sur des observations soigneusement recueillies à l'aide de photographies stéréoscopiques, dans lesquelles sont représentés maladie.

D'une manière très évidente, on démontre les modifications favorables qui sont obtenues depuis le traitement approprié.

Dans ses conclusions, l'auteur attire l'attention sur l'étude de ces symptômes puisqu'ils sont les premiers qui se présentent, ils doivent être soigneusement cherchés.

Le réflexe vestibulo-rétinien

MM. Worms et Charus montrent que :

1° Au cours de l'épreuve de Barany, il se produit du côté irrigué, une hypertension artérielle rétinienne.

2° Dans l'hyperexcitabilité labyrinthique récente, on note une hypertension rétinienne et l'épreuve de Barany est suivie d'une hypotension.

3° Dans l'hypoexcitabilité labyrinthique récente, on note une hypotension rétinienne et l'épreuve de Barany n'entraîne aucune modification de la T. A. R.

4° Dans les lésions labyrinthiques anciennes, pas de modification de la T. A. R.

Les mêmes auteurs, exposant leurs recherches sur la tension artérielle dans les rhinopathies, concluent que :

1° Les opérations endonasales entraînent une perturbation de la tension artérielle rétinienne, aboutissant à une phase terminale d'hypotension. On peut expliquer par ce mécanisme d'ordre vasomoteur certains cas de guérison de névrite rétrobulbaire.

2° Certaines lésions des fosses nasales, du type irritatif, s'accompagnent d'hypertension rétinienne avec ou sans troubles oculaires. Ceux-ci sont souvent améliorés par la suppression de l'épine irritative nasale.

3° Les rhinites atrophiques s'accompagnent, au contraire, d'hypotension rétinienne presque constante.

La thermo-ponction dans un décollement de la rétine, compliqué de glaucome absolu

M. Terson, consulté par une malade souffrant atrocement d'un œil, autrefois atteint de décollement rétinien, puis d'hypertonie extrême, l'a traitée, après réclinaison conjonctivale, par la perforation ignée postérieure de la sclérotique. Les douleurs ont été calmées et l'œil conservé tout à fait tranquille depuis près de deux ans.

Un certain nombre d'hypertonies dans le décollement rétinien cèdent, et M. Terson en cite, à la dionine et aux myotiques, sinon aux sclérotomies, iridotomies, iridectomies et autres interventions antérieures. Mais le cas plus grave cité plus haut, prouve que le thermoforage scléro-choroïdien est à retenir dans les cas de glaucome absolu, primitif ou secondaire, hémorragique ou autre, où l'on devra et où l'on pourra ainsi éviter plus souvent l'ablation de l'œil.

Un cas d'hémorragies récidivantes dans le corps vitré chez un jeune sujet. Etiologie et traitement

M. Hambresin, de Bruxelles, conclut à l'origine tuberculeuse de cette affection et profite de l'occasion pour insister sur la fréquence des lésions bacillaires de l'œil. Comme traitement des hémorragies récidivantes dans le corps vitré, il conseille, pour les cas graves, la ligature de la carotide primitive et il estime qu'on doit essayer la radiothérapie ; on pourrait même faire des irradiations sur la rate, en même temps qu'on en fait sur l'œil.

L'hérédité dans une famille atteinte de rétine pigmentaire

M. Casalla, d'Espagne, fait une communication sur une famille atteinte de cette maladie et dans laquelle l'hérédité commence pour avoir les caractères récessifs et deux générations après, elle prend ceux de l'hérédité liée au sexe, type matriarcale ; c'est-à-dire, les hommes souffrent la maladie que les femmes leur transmettent, sans en être atteintes.

Un cas de Sodoku des paupières

MM. Monthus, Favori et Jean Levaditi apportent l'observation d'un enfant d'un an qui présente une lymphangite d'aspect phlegmoneux des paupières, à la suite de morsures de rat au niveau de la région périorbitaire.

Les caractères cliniques et l'évolution de cette affection permettent de penser qu'il s'agit de Sodoku, bien qu'on n'ait pas pu identifier l'agent causal.

Nouvelle règlementation du concours de médecin des asiles de la Seine

L'article 7 du décret du 25 novembre 1924, modifié par le décret du 18 mai 1926, est à nouveau modifié comme suit :

Le jury du concours de médecin en chef des asiles de la Seine est composé comme suit :

Un membre de l'inspection générale des Services administratifs, médecin nommé par M. le ministre de la Santé publique, président ;

Quatre médecins en chef des Asiles publics d'aliénés de la Seine, parmi lesquels pourront figurer le professeur de clinique des maladies mentales faisant fonctions de médecin en chef de l'asile clinique, un médecin en chef appartenant soit à la maison nationale de Saint-Maurice, soit aux quartiers d'hospice de Bicêtre et de la Salpêtrière ;

Deux médecins directeurs ou médecins chefs de service du cadre des Asiles publics d'aliénés en fonctions dans d'autres départements ;

Deux suppléants dont l'un sera pris parmi les médecins directeurs et les médecins en chefs des Asiles de la Seine, l'autre parmi les médecins directeurs et médecins chefs de service du cadre en fonctions dans d'autres départements que celui de la Seine.

Dans le cas où par suite de l'empêchement d'un trop grand nombre de médecins tirés au sort les listes de six noms de titulaires et de deux noms de suppléants seraient insuffisantes, il pourra être tiré au sort, par les soins de la Commission prévue à l'article 6, un certain nombre de noms nouveaux en nombre suffisant pour assurer la constitution du jury parmi les médecins qui pouvaient prendre part au tirage au sort initial.

Sont toutefois éliminés de ce second tirage au sort les noms de tous les médecins sortis au premier tirage.

M. Saenze fait connaître, à l'Académie, les résultats de son étude expérimentale du bacille de la tortue, constituant le vaccin dit préventif et curatif de la tuberculose, de Friedmann.

Après les nombreuses recherches effectuées depuis plus de trente ans, qui établissaient, d'une façon indiscutable, que les bacilles paratuberculeux saprophytes et les bacilles acido-résistants des animaux à sang froid ne possèdent aucune propriété immunisante à l'égard de l'infection tuberculeuse des mammifères, on pouvait croire que la question était définitivement jugée. Or, depuis quelques années une propagande très active est poursuivie dans différents pays, et particulièrement en France, en faveur de la vaccination antituberculeuse de l'homme au moyen de suspensions de bacilles acido-résistants de la tortue isolés en 1903 par Friedmann, à Berlin. Etant donné l'importance d'un tel sujet, nous nous sommes proposé d'étudier le bacille de la tortue et de rechercher expérimentalement s'il possède les propriétés préventives et curatives vis-à-vis de la tuberculose expérimentale que lui attribue Friedmann.



M. LE PROFESSEUR FRIEDMANN

Le bacille de Friedmann que nous avons étudié présente les caractères généraux des bacilles paratuberculeux saprophytes (1). C'est un germe très polymorphe qui se développe entre 15 et 50°, sur les milieux habituels, glycérinés ou non glycérinés. Sa culture est plus rapide et plus abondante entre 35 et 38° ; elle présente alors le même aspect que les cultures des bacilles tuberculeux des mammifères. Il forme également en huit jours un voile épais et plissé, qui fournit environ 3 gr. 50 de corps microbiens pesés à l'état frais, pour [illegible] gr. de milieu de Sauton dans un ballon de [illegible] cc. Le liquide sous-jacent reste limpide, mais se teinte légèrement en jaune citron clair et dégage l'odeur de la tuberculine. De même que les bacilles paratuberculeux saprophytes, il cesse d'être repiquable après un séjour de 8 semaines à l'étuve ; par contre on obtient facilement des subcultures en transplantant des cultures conservées depuis plus de quatre mois à l'obscurité à la température du laboratoire. A la dose de 10 milligrammes en inoculation intra-dermique, ce bacille de la tortue ne produit le phénomène de Koch ni chez les cobayes préparés par le même germe ni chez les cobayes tuberculeux. Ses cultures en bouillon glycériné ne contiennent pas de tuberculine susceptible de provoquer régulièrement des réactions allergiques locales, comparables aux réactions tuberculiniques, ni d'amener même à haute dose, la mort rapide des cobayes tuberculeux.

Les extraits méthyliques de ce bacille fixent les anticorps tuberculeux et l'alexine dans les mêmes proportions que les extraits méthyliques des bacilles paratuberculeux.

Chez le cobaye, l'inoculation sous-cutanée de [illegible] milligr. de bacilles de la tortue produit une légère tuméfaction locale, suivie du [illegible] au quinzième jour, de la formation d'un abcès plus ou moins volumineux selon la dose inoculée, qui reste généralement clos et dont le pus contient un très grand nombre de bacilles acido-résistants.

Les ganglions lymphatiques correspondant [illegible] sans s'abcéder et les viscères restent indemnes de toute lésion d'aspect tuberculeux. Les doses inférieures à 10 milligr. ne provoquent qu'une légère tuméfaction locale [illegible].

L'inoculation intrapéritonéale d'une dose de 100 milligrammes détermine un épaississement très marqué de l'épiploon, des adhérences de la congestion des viscères et un épanchement péritonéal. Les cobayes qui reçoivent plus de 100 milligrammes par la même voie, succombent en quelques jours, par intoxication. Des doses inférieures à 10 milligrammes ne provoquent qu'une légère congestion de l'épiploon et, parfois, de petits nodules qui se résorbent rapidement.

Les lapins tolèrent sans manifester aucun trouble 100 milligrammes de bacilles inoculés par la voie veineuse.

Les grenouilles résistent à l'inoculation de 40 milligrammes de bacilles dans le sac dorsal, mais on trouve en abondance des éléments acido-résistants dans le foie, la rate et les poumons. Un de nos animaux qui avait reçu 40 milligrammes de bacilles dans la cavité abdominale, est mort spontanément 5 mois plus tard ; à l'autopsie nous avons trouvé des petits nodules purulents à la surface des viscères abdominaux et des poumons, riches en bacilles mais non réinoculables à la grenouille.

I. — *Propriétés immunisantes.* — Nous avons effectué trois séries d'expériences (1) pour rechercher la valeur immunisante du bacille de la tortue chez les cobayes qui étaient éprouvés, 1 à 3 mois après l'injection préparante, par l'inoculation sous-cutanée d'une même dose (0 milligr. 00001) de bacilles virulents.

Première expérieuce. — Quatre cobayes ont reçu sous la peau 100 milligrammes de bacilles de la tortue, provenant d'une culture sur pomme de terre glycérinée, âgée de 10 jours, puis, un mois plus tard, 0 milligr. 00001 de bacilles virulents sous la peau. L'un d'eux est mort 7 jours après l'épreuve avec une légère hypertrophie du ganglion inguinal de la région inoculée, un autre est mort le 21e jour avec une hypertrophie plus marquée du ganglion inguinal. Les deux autres, sacrifiés deux mois et demi après l'épreuve, présentaient des lésions ganglionnaires et spléniques aussi étendues que celles d'un cobaye témoin mort après le même délai.

Deuxième expérience. — Quatre cobayes qui avaient reçu par voie péritonéale 100 milligrammes de bacilles de la tortue ont été éprouvés deux mois plus tard comme les précédents. Tons sont morts entre le 24e et le 105e jours après l'épreuve, avec des lésions tnberculeuses sensiblement plus importantes que celles des cobayes témoins morts ou sacrifiés à la même date.

Troisième expérience. — Quatre cobayes sont inoculés par voie péritonéale avec 100 milligrammes de bacilles de la tortue et quatre autres reçoivent la même dose par voie sous-cutanée. Tons sont ensuite éprouvés, trois mois plus tard, comme les cobayes des expériences précédentes.

Six d'entre eux sont morts deux à quatre mois après l'épreuve et les deux autres ont été sacrifiés au bout de quatre mois et demi. Les lésions de tnberculosc généralisée que ces animaux présentaient à l'autopsie étaient aussi graves et aussi massives que celles des cobayes témoins morts ou sacrifiés après le même délai.

II. — Propriétés curatives. — En vue d'établir si le bacille de Friedmann possède nne valeur curative, nous avons fait également trois séries d'expériences, qui ont consisté à traiter des cobayes tuberculeux dans les conditions prescrites par Friedmann pour le traitement de la tuberculose de l'homme.

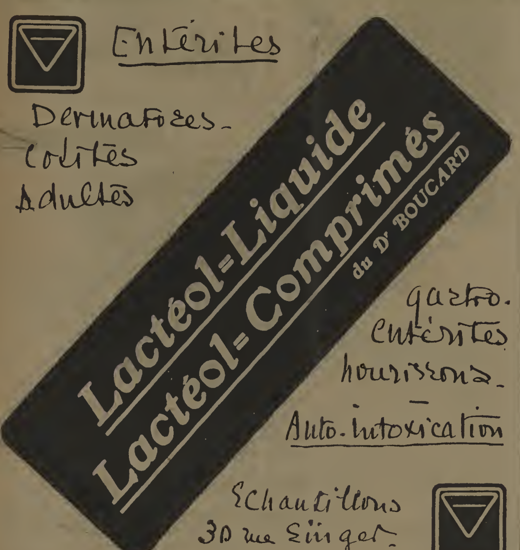
Première expérience. — Quatre cobayes qui avaient été inoculés le 30 décembre 1930, aveo 0 milligr. 00001 de bacilles virulents sons la peau de la cuisse, ont reçu 15 jours plus tard une seule injection sous-cutanée de 10 milligrammes de bacilles de la tortne. Trois de ces cobayes sont morts 30 jours, 60 jonrs et 90 jours après l'inocnlation virulente avec des lésions tuberculenses ganglionnaires, spléniques, hépathiques et pulmonaires plus ou moins nombreuses et plus ou moins massives, selon l'ancienneté de l'infection, mais identiques à celles des cobayes témoins sacrifiés après les mêmes délais. Le quatrième a été sacrifié quatre mois et demi après l'infection ; il était atteint de tuberculose généralisée, massive.

(1) Les [illegible] souches que nous avons employées [illegible]. Deux nous ont été envoyées par le professeur Belfanti, directeur de l'Institut sérothérapique de Milan, que nous sommes heureux de [illegible]. La troisième a été isolée par [illegible] le vaccin Friedmann, série [illegible] qu'il est vendu dans le commerce et [illegible] du même Institut.

(1) Le détail de ces expériences sera publié prochainement dans les « Annales de l'Institut Pasteur ».

(*Voir la suite page 10*).





Revue de la Presse Scientifique

RECHERCHES SUR LE ROLE DU POTASSIUM DANS LE CANCER, par E. CANTEGRIL. (*Le Progrès Médical*).

On retrouve donc, en étudiant la kaliémie globulaire, les mêmes variations que dans le taux du potassium des tissus néoplasiques.

Cette considération parait confirmer l'hypothèse suivant laquelle le potassium interviendrait grâce à sa radioactivité dans la régulation de la division cellulaire. Une perturbation dans son métabolisme pourrait avoir pour effet un état pathologique de la division cellulaire.

De telles conclusions sont plus séduisantes que démonstratives. Les inconnues qui règnent encore au sujet du métabolisme du potassium et les quelques connaissances acquises sur ce métabolisme rendent en effet très complexe la compréhension du lien qui unit ces deux phénomènes.

S'il est donc prématuré d'accorder une valeur absolue à ces conclusions, il n'en demeure pas moins vrai qu'elles ouvrent une voie nouvelle à la physiopathologie du processus cancéreux.

⁂

LES POLYCHOLIES, Dr Etienne CHABROL (*Paris Médical*).

La fragilité hépatique n'a point pour unique facteur une infection ou une intoxication ; elle peut avoir aussi un caractère héréditaire ou familial. La conception moderne des ictères hémolytiques fait complètement table rase de ce facteur hépatique ; cependant, l'étude des polycholies sans ictère nous apprend que des destructions sanguines, massives ou prolongées, peuvent se produire dans l'organisme sans qu'une jaunisse les révèle à l'observation du clinicien.

⁂

QUELS SONT LES TRAITEMENTS QUI PERMETTENT DE LUTTER CONTRE LES SYNDROMES D'INSUFFISANCE ET D'HYPERFONCTIONNEMENT PARATHYROIDIENS ? SAINTON (*Paris Médical*).

Les ressources qui sont à notre disposition contre l'insuffisance sont l'*opothérapie parathyroïdienne*, la *greffe parathyroïdienne*.

L'ingestion d'extrait serait inefficace, si l'on en croit les conclusions d'une enquête menée aux Etats-Unis par le Conseil de pharmacie et de chimie. La calcémie humaine n'est pas influencée par des doses buccales 166 fois plus élevées que des doses sous-cutanées (Hiord et Eder). Dans la tétanie expérimentale chez le chien, l'ingestion de parathyroïde desséchée à la dose de 45 grammes serait sans aucune action.

Les principales préparations employées en injection sont : 1° la parathyrine de Collip ; un centimètre cube contient 20 unités ; chaque unité est la centième partie de la quantité nécessaire pour élever de 0 gr. 005 en quinze heures la calcémie de 100 centimètres cubes d'un chien normal de 30 kilogrammes ; 2° la paroïdine d'Hauson, dont un centimètre cube contient 60 unités, a une unité clinique différente : c'est la centième partie de la quantité nécessaire pour élever en six heures d'un milligramme la calcémie d'un chien de 15 kilogrammes privé de ses parathyroïdes et dont la calcémie est tombée de 0 gr. 10 à 0 gr. 007 p. 100 ; 3° les extraits de différentes firmes françaises, Byla, Choay, ne sont point jusqu'ici dosés d'une façon aussi rigoureuse.

Comment les extraits agissent-ils sur la tétanie ? Pour les uns, Greanwen et Grow, ils provoquent une rétention du calcium : pour Langeron et Dechaume, Delon et Jouin, ils provoqueraient une mobilisation.

Parmi les médications adjuvantes, il faut signaler l'ingestion de chlorure de calcium ou d'ammonium ; l'injection intraveineuse de solution de chlorure de calcium peut être employée à la fois comme moyen frénateur de la crise et comme traitement méthodique de la tétanie latente.

M. Saenze fait connaître, à l'Académie, les résultats de son étude expérimentale du bacille de la tortue.

(Suite et fin de la page 9)

Deuxième expérience. — Deux cobayes infectés comme les précédents, ont reçu 20 jours plus tard, une injection intramusculaire d'une suspension de 20 milligrammes de bacilles de la tortue. Ils sont morts trois mois et demi après l'infection virulente, en même temps que les témoins, avec des lésions de tuberculose généralisée.

Troisième expérience. — Quatre cobayes, infectés comme les précédents, ont reçu les 15e, 22e et 28e jours suivants, respectivement : 1 milligramme, 5 milligrammes et 10 milligrammes de bacilles de la tortue par voie sous-cutanée. Tous sont morts en un à quatre mois avec les mêmes lésions tuberculeuses que celles des cobayes témoins infectés et sacrifiés ou morts aux mêmes dates.

En résumé, les propriétés pathogènes du bacille de la tortue pour les animaux de laboratoire sont limitées à la production de lésions locales bénignes, temporaires et non réinoculables, analogues à celles que provoquent, aux mêmes doses, divers bacilles paratuberculeux saprophytes. Ses propriétés immunisantes à l'égard de la tuberculose expérimentale du cobaye, même lorsque l'infection est déterminée par l'inoculation d'une faible dose de bacilles virulents, sont pratiquement nulles ; *les animaux prémunis meurent dans les mêmes délais que les témoins et avec les mêmes lésions généralisées. Ses propriétés curatives sont également nulles.*

Nous pouvons en inférer que l'inoculation d'une dose unique ou de doses répétées d'un « vaccin » constitué par une suspension de bacilles de la tortue, ne peut en aucune manière prémunir soit l'homme, soit les animaux sensibles contre une infection bacillaire, virulente, si faible soit-elle, ni modifier dans un sens favorable le cours d'une tuberculose en évolution.

COURS DE PERFECTIONNEMENT SUR LA TUBERCULOSE

Organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, du 8 juin au 4 juillet inclus, par M. le professeur Emile Sergent, avec la collaboration de MM. Benda, de Berne-Lagarde, Bertier, F. Bordet, Cottenot, Courcoux, H. Durand, Evrot, Genevrier, Mme Gouin, MM. Grellety-Bosviel, Haas, d'Eucqueville, Imbert, Iselin, Kourilsky, Kuss, G. Laurens, Lonjumeau, Louste, de Massary, Mignot, Oury, Pignot, Pruvost, Ribadeau-Dumas, Turpin, Vibert et Viguerie.

CONFERENCES A L'HOPITAL DE LA CHARITE

Lundi 8 juin : 9 h. 30. — M. Sergent : Conception générale de la pathologie et de l'évolution de la tuberculose.

16 h. 30. — M. Durand : Anatomie pathologique ; conceptions anatomiques.

Mardi 9 juin : 16 h. 30. — M. Durand : Anatomie pathologique ; les formes anatomiques.

17 h. 30. — M. Durand : Bactériologie générale ; les voies d'infection.

Mercredi 10 juin : 16 h. 30. — M. Sergent : Classification des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire de l'adulte.

17 h. 30. — M. Sergent : Les éléments généraux du diagnostic.

Jeudi 11 juin : 16 h. 30. — M. Sergent : Les signes fonctionnels et les fausses tuberculoses par signes fonctionnels.

17 h. 30. — M. Sergent : Les signes généraux et les fausses tuberculoses par signes généraux.

Vendredi 12 juin : 16 h. 30. — M. Genevrier : Les signes physiques et stéthoscopiques.

17 h. 30. — M. Laurens : La tuberculose des voies aériennes et du larynx.

Samedi 13 juin : 16 h. 30. — M. Kourilsky : Les réactions humorales ; leur valeur diagnostique.

Lundi 15 juin : 16 h. 30. — M. Courcoux : Tuberculose pleurale.

17 h. 30. — M. Courcoux : Tuberculose des séreuses.

Mardi 16 juin : 16 h. 30. — M. Kourilsky : Le foie des tuberculeux.

17 h. 30. — M. Bordet : Le cœur chez les tuberculeux.

Mercredi 17 juin : 16 h. 30. — M. de Berne-Lagarde : La tuberculose rénale.

17 h. 30. — M. Kuss : Le rôle du médecin dans un dispensaire.

Jeudi 18 juin : 16 h. 30. — M. de Massary : Le système nerveux des tuberculeux.

17 h. 30. — M. Pruvost : Les hémoptysies tuberculeuses.

Vendredi 19 juin : 16 h. 30. — M. Ribadeau-Dumas : La tuberculose de la première enfance.

17 h. 30. — M. Ribadeau-Dumas : La tuberculose de la deuxième enfance.

Samedi 20 juin : 16 h. 30. — M. Courcoux : Le pneumothorax tuberculeux.

17 h. 30. — M. Sergent : Les signes d'activité et d'évolution ; les éléments du pronostic.

Lundi 22 juin : 16 h. 30. — M. Sergent : Les signes radiologiques.

17 h. 30. — M. Sergent : Les signes radiologiques.

Mardi 23 juin : 16 h. 30. — M. Oury : Le tube digestif des tuberculeux.

17 h. 30. — M. Oury : Le tube digestif des tuberculeux (suite).

Mercredi 24 juin : 16 h. 30. — M. Mignot : Le pneumothorax artificiel.

17 h. 30. — M. Pruvost : Les complications du pneumothorax artificiel.

Jeudi 25 juin : 16 h. 30. — M. Bordet : Les méthodes chirurgicales de collapsothérapie ; indications et résultats.

17 h. 30. — M. Turpin : Vaccination antituberculeuse B. C. G.

Vendredi 26 juin : 16 h. 30. — M. Evrot : Le statut juridique des différents organismes de la lutte antituberculeuse et des offices publics d'hygiène sociale.

17 h. 30. — M. Evrot : Organisation départementale des dispensaires.

Samedi 27 juin : Visite au sanatorium de Bligny.

Lundi 29 juin : 16 h. 30. — M. Mignot : Le traitement médicamenteux et le traitement spécifique.

Mardi 30 juin : 16 h. 30. — M. Bertier : Le traitement des complications.

17 h. 30. M. Bertier : Climatologie.

Mercredi 1er juillet : Visite d'un préventorium.

Jeudi 2 juillet : 16 h. 30. — Mme Gouin : Le rôle de l'infirmière dans un dispensaire.

Vendredi 3 juillet : 16 h. 30. — M. Pignot : Les ressources héliothérapiques et actinothérapiques dans le traitement de la tuberculose.

Les conférences théoriques sont publiques et pourront être suivies par un nombre illimité d'auditeurs.

STAGE HOSPITALIER ET EXERCICES PRATIQUES

1° Le stage hospitalier aura lieu le matin : répartition des élèves en équipes passant successivement par les services des conférenciers, dont ils suivront les visites et les policliniques.

2° Les exercices pratiques auront lieu l'après-midi : Démonstrations cliniques et radiologiques ; examens de laboratoire, visites de dispensaires, d'un préventorium et de sanatorium (Bligny). Visite de la pouponnière E. F. F. (Boulogne).

Aux exercices pratiques, s'ajouteront une série de conférences faites sur les sujets d'actualité phtisiologique.

Le programme détaillé des démonstrations pratiques et des conférences d'actualité sera distribué aux participants au début du cours.

N. B. — Les exercices pratiques et le stage dans les services hospitaliers seront réservés uniquement aux boursiers du Comité national de défense contre la tuberculose. (S'adresser 60 bis, rue Notre-Dame-des-Champs), et aux élèves qui auront versé au secrétariat de la Faculté les droits d'inscriptions de 300 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (Guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. — Un certificat sera délivré aux élèves du cours.

Ouverture du cours : Le lundi 8 juin, à 9 h. 30. à la Charité.

Avis de vacance de poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Rouen.

Le traitement de début est fixé à 30.000 francs par an et peut être porté, par avancements successifs, de 30.000 francs à 39.000 francs. A ce traitement s'ajoutent une indemnité de 25.000 francs par an dite « de fonctions », plus d'autres indemnités variables selon les circonstances. Interdiction de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de 20 jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'Hygiène et de l'Assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références, et de leur acte de naissance.

PROGRAMME D'UN VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS, EN EUROPE CENTRALE
(DEUXIÈME DÉPART)

Paris, Marienbad-Carlsbad, Prague, Bratislava, Budapest, Vienne, Schönbrunn, Salzburg, Badgastein, Innsbruck, Paris

2 août. — Départ de Paris vers 18 heures.

3 août. — Arrivée à Marienbad vers 15 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

4 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Déjeuner. — Vers 15 heures, départ pour Carlsbad. — Arrivée vers 17 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

5 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité de la ville. — Déjeuner. — Départ de Carlsbad vers 16 heures. — Arrivée à Prague vers 20 heures. Transfert à l'hôtel. — Dîner.

6 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville en auto-car. — Déjeuner à l'hôtel. — Après-midi, continuation de la visite. — Réception par la municipalité de Prague. — Visite des établissements sanitaires de la ville. — Dîner à l'hôtel.

7 août. — Pension complète à l'hôtel. — Continuation de la visite.

6 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Prague vers 8 heures. — Arrivée à Bratislava (Pressbourg), vers 15 heures. — Transfert à l'hôtel. — Visite de la ville. — Dîner à l'hôtel.

9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère. — Départ pour Budapest en bateau sur le Danube. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville, avec visite des différents musées et curiosités.

11 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine avec visite des différents établissements sanitaires de la ville.

12 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 9 heures. — Arrivée à Vienne vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

13 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec visite des curiosités, musées, etc...

14 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec visite des établissements sanitaires.

15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite du château de Schônbrunn. — Déjenner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Salzburg vers 20 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

16 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Après-midi, libre, à la disposition des voyageurs.

17 août. — Petit déjenner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 11 heures. — Arrivée à Badgastein vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Après-midi, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Visite des établissements thermaux. — Dîner à l'hôtel.

18 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre, à la disposition des voyageurs. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 19 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

19 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — L'après-midi, excursion dans les Alpes tyroliennes.

20 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 8 heures. — Arrivée à Paris vers 22 heures.

PRIX DU VOYAGE . 3.960 francs par personne.

Dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe sur le bateau. De Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel, et vice-versa, avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Astoria à Budapest, Krantz Ambassador à Vienne, etc...

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au Central Européen Express C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.

S'abonner à L'INFORMATEUR MÉDICAL, c'est recevoir pendant un an un journal illustré, imprimé sur papier de luxe, pour un prix dérisoire vu la qualité des primes qui vous sont offertes.

DERNIERS LIVRES PARUS

LA POLIOMYELITE (Paralysie spinale infantile ou maladie de Heine-Medin), étude clinique et thérapeutique, par le Dr Paul Duhem, électro-radiologiste de l'Hôpital des Enfants-Malades, à Paris. — Un volume in-8° (20×15) de 137 pages, avec figures : 25 francs, chez Gauthier-Villars et Cie, 55, quai des Grands-Augustins, Paris (6e).

Extrait de la Préface

Le Docteur Paul Duhem était particulièrement qualifié pour écrire un livre sur la poliomyélite. Electro-radiologiste de l'hôpital des Enfants-Malades depuis plus de dix ans, il a eu l'occasion de soigner quantité d'enfants atteints de cette affection. Il peut les suivre pendant la phase aiguë du début et pendant la période de paralysie qui lui succède. Il observe les malades en clinicien et en électrologiste ; il les traite avec toutes les ressources de la physiothérapie et contrôle les résultats du traitement avec un sens critique très averti.

Aussi, bien que son livre soit un exposé didactique, il contient une note personnelle qui lui donne un intérêt tout spécial.

M. Duhem étudie tout d'abord l'étiologie de la poliomyélite, dé cette maladie que tout le monde connaît sous le nom de « paralysie infantile », et qui mérite encore l'appellation de maladie de Heine-Médin.

Nous lisons ensuite une étude clinique qui met bien en valeur les modalités si variées de la maladie.

M. Duhem étudie longuement les traitements de la poliomyélite. Sa grande expérience lui permet de donner une opinion justifiée sur leurs indications, leurs contre-indications, leurs modalités d'application et sur les résultats qu'on peut espérer.

Il passe rapidement sur la période aiguë du début. Bien des médications ont été proposées ; tour à tour elles sont tombées dans l'oubli.

C'est surtout le traitement des paralysies constituées après la phase aiguë du débnt qu'envisage M. Duhem. La physiothérapie prend alors une grande importance. M. Duhem étudie longuement les traitements qui lui ont paru les plus efficaces: la balnéation locale chaude, la diathermie, l'électrothérapie, le massage, la rééducation, la radiothérapie contre la douleur et les rayons ultra-violets. Il faut lire les pages qu'il leur consacre, et l'on est convaincu de l'intérêt qu'il y a pour l'avenir des malades de les soumettre à ces traitements, conduits avec méthode, avec prudence et avec persévérance par un médecin averti.

J'ai lu le livre de M. Duhem avec beaucoup d'intérêt et j'ai pu apprécier la valeur des enseignements qu'il contient. Je suis assuré que le lecteur, après l'avoir médité, partagera mon avis.

P. Nobécourt.

Commission d'examen des demandes de subvention des centres régionaux de lutte contre le cancer

Est instituée au ministère de la Santé publique une commission chargée d'examiner les demandes de subventions formulées par les centres régionaux de lutte contre le cancer, pour le fonctionnement de leurs laboratoires de recherches scientifiques et de formuler des propositions en vue de la répartition du crédit affecté annuellement à ce fonctionnement.

Cette commission est composée ainsi qu'il suit :

MM. le professeur Quenu, président de la commission du cancer, président ; le professeur Roussy, conseiller technique sanitaire ; le professeur Forgues, directeur du centre anticancéreux de Montpellier ; le professeur Bérard, directeur du centre anticancéreux de Lyon ; le docteur Raynier, inspecteur général des services administratifs ; le docteur Santenoise, inspecteur général des services administratifs ; Touyéras, chef de bureau du ministère de la Santé publique.

PETITES NOUVELLES

Sont déclarés urgents les travaux à exécuter par la compagnie fermière de l'établissement thermal de Vichy, sur le territoire de la commune de Vichy, pour l'agrandissement et la transformation de divers services de l'établissement thermal de 1re classe à Vichy, travaux autorisés par les décisions ministérielles des 20 mars 1929 et 10 juillet 1930.

Un cours complémentaire sur les tuberculoses ostéo-articulaires sera fait à l'hôpital franco-américain de Berck, par le Dr Jacques Calvé, avec la collaboration de MM. les Drs Galland, Froyez et Louis Lamy, du 1er juillet au 12 juillet 1931.

Programme des leçons

1re leçon : Généralités.
2e — : Mal de Pott.
3e — : —
4e — : Coxalgie.
5e — : —
6e — : Tuberculose du genou.
7e — : Tuberculose des os et des articulations du membre supérieur.
8e — : Tuberculose des os et des articulations du membre inférieur.
9e — : Appareils orthopédiques et prothèse.
10e — : Cure solaire et cure hélio-marine.

Ces leçons seront accompagnées d'examens de malades, de démonstrations pratiques (confection des appareils plâtrés, ponction des abcès froids, injections modificatrices, etc.) et d'opérations courantes (résection du genou, ostéosynthèse vertébrale, etc.).

Droit d'inscription : 200 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Un cours de perfectionnement clinique aura lieu sous la direction du professeur Achard, à l'Hôpital Cochin, du 6 au 11 juillet 1931.

Ce cours aura lieu tous les jours de 10 heures à midi et de 14 à 16 heures.

Il ne comportera que des présentations de malades. A propos de chaque cas on exposera dans une courte conférence la sémiologie de l'affection, les moyens de laboratoire mis en œuvre, la discussion du diagnostic et du traitement. Les élèves pourront examiner eux-mêmes les malades sous la direction des chefs de clinique. Les cas seront choisis de façon à permettre une révision complète des dernières acquisitions concernant la clinique générale.

Ce cours est réservé aux docteurs en médecine français et étrangers.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit d'inscription est de 250 francs. Un second cours semblable aura lieu du 28 septembre au 3 octobre 1931.

M. Bouffard, directeur du Service de Santé de l'A. E. F., a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature à une place de correspondant national dans la troisième division (*Hygiène*).

L'***Informateur Médical*** est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 369 — 14 JUIN 1931
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Le grand banquet de l' "Informateur Médical"

La photographie ci-dessus a été prise au banquet offert, le 3 juin, par l'*Informateur Médical* à ses collaborateurs et à ses amis. Les convives sont ici réunis devant l'entrée du Pavillon Dauphine, au Bois de Boulogne, où se tint ce banquet.

Sur cette photographie, on remarque, au premier plan, assis et de gauche à droite : MM. Dutheillet de Lamothe, Toraude, le Prof. Legueu, de l'Académie de Médecine ; le Dr Mourier, Directeur de l'Assistance publique ; le Prof. Hartmann, de l'Académie de Médecine ; le Prof. Charles Richet, Membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine ; le Prof. Roger, ancien doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; le Prof. Léon Bernard, Membre de l'Académie de Médecine ; M. Buisson, premier Président du Tribunal de Commerce ; le Prof. Goris, le Prof. Laignel-Lavastine, le Dr Crouzon, Médecin des Hôpitaux et M. Lematte.

Parmi les personnalités debout et groupées on remarque : MM. Nogués, Housquain, Cantonnet, Aubry, Darras, Rolland, Astruc, Rogier, De Martel, Dujarric de la Rivière, Debat, Midy, Landrin, Dartigues, Boinot, Mounier, Condou, Jacquet, Guillevic, De Parrel, Duhem, Brun, Bruel, Le Flohic, Buizard, Réaubourg, Vaudremer, Longuet, Perrot, Roussel, Dequidt, Cruet, Pauchet, Boucard, Masmonteil, Van Bojan, Boudry, Fraisse, Groc, Ogliastri, etc.

LE LIVRE DU JOUR

Les manifestations de la Syphilis héréditaire tardive

Les manifestations de la syphilis héréditaire précoce s'imposent souvent au clinicien. Il en est ainsi du pemphigus palmoplantaire, de la maladie de Parrot, de l'aspect natiforme du crâne, de l'hydrocéphalie, de l'athrepsie du nouveau-né syphilitique, avec gros foie et grosse rate, parfois avec réaction ganglionnaire. Il en est de même des syndromes méningés ou convulsifs du nouveau-né. En résumé le diagnostic de la S. H. précoce dans ses grandes formes cliniques est fait facilement, d'autant plus que les antécédents maternels sont mieux connus. Quelques lésions méritent cependant d'être signalées ; la microcéphalie, toutes les malformations congénitales, certains cas de spasmophilie, d'anémie, voire même de lésions précoces des organes des sens : oto-labyrinthite-hérédo-S. (Ramadier, *Monde Médical*, 1928) ; troubles de la musculature extrinsèque ou intrinsèque de l'œil (Babonneix et Sigwald, *Gazette des Hôpitaux*, 21 août 1929).

Fig. I. — Périostite du tibia (épaississement homogène de la corticale, aspect en fuseau).

Au contraire la syphilis héréditaire tardive est souvent plus difficile à rattacher à sa véritable cause quelle que soit l'importance des manifestations cliniques auxquelles elle donne lieu. M. Léon Tixier (1) consacre une partie extrêmement importante de son livre récent sur « *Les enfants syphilitiques* » à ces faits d'hérédo-syph. tardive.

D'une manière générale la Syph. H. met tous les viscères en état de méiopragie. Elle facilite donc le développement de n'importe quelle affection acquise.

Les faits les plus évidents sont ceux où la Syph. H. tardive se manifeste par des lésions ayant un aspect anatomoclinique propre. Tel est le cas de la classique triade d'Hutchinson : dans celle-ci les troubles oculaires sont surtout dûs à la kératite parenchymateuse diffuse ; les troubles auditifs se traduisent essentiellement par de la surdité ; les troubles dentaires sont multiples. Parmi ceux-ci il faut surtout retenir la classique dent d'Hutchinson. C'est une malformation de l'incisive médiane supérieure de seconde dentition à bords latéraux convergents, à bord libre marqué d'une échancrure presque toujours taillée en biseau aux dépens de sa face antérieure. M. Apert donne comme presque aussi caractéristique la dent en bourse de Mozer. Toutes les atypies de formes et de position dentaire ont été décrites. La plupart sont de valeur discutable.

La déformation du nez en lorgnette est classique, il en est de même des lésions des os longs ; celles-ci s'observent surtout entre 5 et 13 ans ; la périostite est la mieux connue : l'os paraît tuméfié, inégal, incurvé. M. L. Tixier illustre son livre de quelques belles photographies se rapportant à des cas de périostite des os longs (fig. 1 et 2). Les gommes se voient surtout sur les os plats (frontal). La proéminence du front peut tenir soit à un trouble de l'ostéogénèse des os frontaux, soit à des gommes, soit à l'ensellure excessive du nez (fig. 3 et 4). Les manifestations articulaires sont importantes à connaître (E. Fatou, *Bulletin Médical*, 28 juin 1924). Elles sont très polymorphes. Elles peuvent être la cause de graves erreurs de diagnostic quand on les méconnaît.

Au niveau de la peau ou des muqueuses des cicatrices peuvent se voir. La lésion spécifique, la gomme, s'observe chez l'adolescent hérédo syph. affectant toutes les localisations qu'on lui connaît dans la syphilis acquise.

Les lésions du foie peuvent revêtir deux ordres d'aspect : d'une part, des aspects qui sont sous la dépendance directe du tréponème gomme, scléro-gomme, sclérose (cirrhose) ; d'autre part, des aspects où le tréponème n'est pas directement responsable de la lésion (dégénérescence amyloïde secondaire à la suppuration de gommes multiples).

Les lésions rénales peuvent être classées de la même façon. A côté de néphrite vraie, l'albuminurie intermittente, l'albuminurie orthostatique, l'albuminurie résiduelle sont souvent le témoin d'une hérédo-syphilis rénale discrète qui ne se traduit en quelque sorte que par un état de « débilité rénale ».

Les troubles cardiaques les plus divers ont été rapportés par certains auteurs à la syphilis héréditaire tardive.



Fig. II. — Périostite du tibia (soufflure de la diaphyse, épaississement de la corticale).

M. Babonneix a consacré récemment (1930) un gros volume à la syph. h. du système nerveux. On peut considérer que les lésions les plus indiscutables sont représentées, pendant la seconde enfance, par l'apparition plus ou moins soudaine d'altérations gommeuses, scléro-gommeuses ou inflammatoires frappant le cerveau ou ses enveloppes ; ce sont tantôt des monoplégies, des paraplégies, des hémiplégies précédées, accompagnées ou suivies de convulsions. Les lésions de même ordre des méninges sont indiscutables. Tous les bons auteurs insistent sur la nécessité de mettre en œuvre le traitement antisyphilitique en présence de tout syndrome méningé et, de fait, celui-ci a permis dans bien des cas d'obtenir la guérison alors que le diagnostic de méningite tuberculeuse semblait s'imposer. La maladie de Little à marche régressive et la paralysie spasmodique tardive à marche progressive (Marfan) constituent deux des aspects cliniques les plus importants de la neuro-syphilis héréditaire tardive. Rappelons que beaucoup d'auteurs admettent que la syphilis est la cause principale de l'épilepsie précoce. Toutefois les professeurs P. Marie et Sicard ont, à différentes reprises, soutenu une opinion contraire, faisant jouer un rôle important aux traumatismes craniens, aux infections et aux intoxications.



Fig. III. — Ensellure nasale (effondrement des os propres du nez).

Les troubles psychiques les plus divers ont été rapportés à la Syph. C'est cependant peut-être dans ce domaine qu'il est le plus difficile d'affirmer avec certitude, non seulement la part de la Syph. mais encore, qu'elle intervient pour quelque chose dans le syndrome observé. La difficulté de faire la preuve étiologique se retrouve dans le cas tout différent des troubles endocriniens : dysthyroïdie, dysovarie, dysfonctionnement surrénal ou hypophysaire, etc...

M. Tixier met ainsi en évidence le polymorphisme extraordinaire de la Syph. héréditaire tardive en même temps que l'absence de spécificité des faits observés. On conçoit l'importance qu'il faut donner à l'examen des procréateurs pour affirmer l'étiologie syphilitique. Aucun détail clinique ne doit être négligé. Il faut faire un examen systématique du père et de la mère. L'abolition d'un réflexe, une inégalité pupillaire chez les procréateurs, l'augmentation de volume de la rate ou du foie de l'enfant prennent une très grande valeur diagnostique. Il va de soi que l'examen sérologique sera toujours pratiqué et l'examen du liquide céphalo-rachidien chaque fois que cela sera possible. Le passé génital de la mère a toujours une importance extrême.

L'examen systématique de l'enfant doit être conduit de telle sorte qu'aucun stigmate ne puisse passer inaperçu. Toute la difficulté vient de ce que la valeur des symptômes est discutée. M. Apert, par exemple, considère le coryza purulent, sanguinolent, persistant, l'hydrocèle scrotal unilatéral, tardif, comme des symptômes de quasi certitude. Tandis que M. Pehu estime que ces symptômes ne peuvent être reconnus pour des signes pathognomoniques. Des discussions analogues ont été ouvertes pour la plupart des symptômes ou stigmates décrits. C'est par leur groupement qu'ils prennent une valeur diagnostique ainsi que par la mise en évidence de réactions humorales positives et par la découverte de signes cliniques chez les procréateurs.



Fig. IV. — Ensellure nasale (proéminence des bosses frontales. Notez la forte lordose dorso-lombaire).

R. M.

(1) *Les Enfants syphilitiques*, par L. Tixier, Méd. des Hôp. de Paris, (l'*Expansion Scientifique Française*, Paris 1931).

AU CONGRÈS DE VITTEL

Les causes des récidives après l'ablation chirurgicale des calculs du rein

La récidive post-opératoire des calculs du rein n'est pas rare. Sans doute, sa fréquence varie suivant la nature des calculs, l'état du rein, et en particulier son degré d'infection, la technique employée par l'opérateur et la docilité du malade à suivre le traitement qui lui a été assigné, mais quels que soient le pays d'origine et la diversité des observations, la constatation de la présence de lithiase dans un rein opéré antérieurement pour la même affection n'est pas faite pour surprendre le clinicien et, d'une façon générale, on doit même admettre que la récidive est plus fréquente que ne l'établissent les statistiques, parce que les opérés échappent souvent à l'observation.

Pour arriver à établir les bases d'un traitement préventif, ce qui au total est, pour le malade, le plus intéressant, et pour le chirurgien le but réel de sa thérapeutique, il convient d'étudier tout d'abord les causes multiples qui peuvent être considérées comme déterminantes ou simplement adjuvantes de ces récidives.

Qu'il me soit permis de faire observer d'abord qu'un certain nombre de cas considérés comme des récidives post-opératoires ne sont pas en réalité et ne méritent pas ce nom. En effet, si le malade était porteur de calculs multiples, il n'est pas exceptionnel que tous ces calculs ne puissent pas avoir été enlevés complètement. A ce point de vue, plusieurs cas peuvent être envisagés :

Tous les calculs peuvent n'avoir pas été enlevés parce qu'un diagnostic complet et exact n'a pas été fait.

Il serait bon d'appeler ici l'attention sur les difficultés de technique de l'exploration radiologique des reins atteints de lithiase. Mais je ne saurais entrer dans les détails, cette question faisant déjà l'objet d'un rapport spécial de mon ami le docteur Belot. Je dirai donc seulement que, même si on dispose des meilleurs instruments, que si on emploie la meilleure technique, que si le malade accepte de se soumettre aux épreuves diverses et souvent multiples qu'on lui demande, il est des cas où certains calculs rénaux, et en particulier des calculs uriques, de petit volume, demeurent non perceptibles sur la plaque sensible. On comprend donc que le chirurgien, ayant enlevé un ou plusieurs calculs, espère avoir débarrassé complètement son malade, alors qu'en réalité il a laissé en place d'autres formations calculeuses autour desquelles la cristallisation va se poursuivre.

Mais alors même qu'un cliché assez net pourrait guider suffisamment l'intervention, il se peut que le chirurgien soit amené par les circonstances à laisser dans le rein quelques concrétions plus ou moins volumineuses, en dehors même de tout incident susceptible d'exiger au plus vite la fin de l'intervention, quitte à la laisser incomplète. Cette éventualité se rencontre en cas de calculs trop nombreux, trop petits pour être tous repérés dans l'épaisseur du tissu rénal; ou bien quand le calcul se fragmente sous la pression de la pince, ou bien quand il s'agit d'un calcul très mou, d'une sorte de boue dont il est impossible de nettoyer complètement le foyer. (Voir la suite page 9).

A mon avis

Les personnalités qui se sont assigné la tâche louable de ressusciter l'artisanat français voudraient que des mesures efficaces soient prises pour que n'importe qui ne soit autorisé à exercer n'importe quel métier. Jadis on ne pouvait s'établir comme maçon, charpentier, horloger, ébéniste, plombier, etc., sans avoir prouvé d'un apprentissage réel et d'une compétence éprouvée dans le métier dont on voulait vivre. Il faudrait donc rétablir sous tels noms qu'on voudra le compagnonnage et la maîtrise d'autrefois.

Ce ne sera peut-être pas chose facile. D'abord, il y aura à triompher de ces idées fausses, résultat du bourrage de crâne des primaires, qui ont établi comme un axiome que nos ancêtres vivaient en des siècles de servage et d'obscurantisme et que rien de cette époque ne saurait être ressuscité par les défenseurs du Progrès.

Et puis, il y a cette habitude, établie comme une loi, qui a fait confondre la rémunération horaire avec le prix du travail. Les ouvriers, les employés font état de leurs heures de présence et prétendent méconnaître absolument la compétence individuelle et la conscience apportée dans la tâche assignée.

Les hasards de ma profession journalistique m'ont amené à fonder une revue des métiers destinée à éveiller le goût des travaux manuels. Je dis à mes lecteurs : « Ayez un métier dans la main et vous vous tirerez toujours d'affaire dans la vie ! » Et je recevais ces jours derniers la lettre d'une mère de famille qui m'écrivait en substance : « Pourquoi voulez-vous que je fasse apprendre un métier à mon fils quand je vois des manœuvres qu'on paie un prix très élevé, bien qu'ils n'aient jamais fait le moindre apprentissage ? »

Il y a là un mal dont nous ne mourrons peut-être pas, mais qui nous rendra économiquement très malades.

Cette hérésie, qui est engendrée par le mépris du savoir et le goût de la paresse, nous gêne beaucoup dans notre profession médicale. De même, en effet, que la foule méconnaît la nécessité d'une compétence avérée chez celui qui exerce un métier manuel, la clientèle ne comprend pas que le médecin ou le chirurgien veuille honorablement faire payer sa valeur professionnelle.

Quand le client sort de chez son médecin, il fait une équation simpliste entre la somme qu'il a versée et le temps pendant lequel on l'a examiné. Et il dit : « En voilà un qui a eu vite fait de gagner son argent ! »

Cette aversion pour le savoir, pour la compétence professionnelle, nous fait redouter la venue d'une ère d'obscurantisme auprès de laquelle celle du passé n'aura rien été ; les découvertes dont nous nous enorgueillissons la masqueront mal et elle engendrera les pires convulsions sociales.

Voici revenir les Barbares.

J. CRINON.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Par arrêté du ministre de la Santé publique, en date du 30 mai 1931, M. Adolphe Lepape, sous-directeur du laboratoire de chimie-physique à l'Institut d'hydrologie et de climatologie, rattaché au Collège de France, est nommé auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France (catégorie des chimistes, physiciens et pharmaciens), en remplacement de M. Kohn-Abrest, nommé membre titulaire.

ON NOUS INFORME QUE

La prochaine session ordinaire du Conseil supérieur de l'Assistance publique s'ouvrira dans la matinée du vendredi 3 juillet 1931.

Le *Journal Officiel* du 5 juin publie le programme d'études pour les sages-femmes désireuses d'obtenir les diplômes d'Etat de visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose et de l'enfance.

La Renaissance Sanitaire vient d'ouvrir un deuxième pavillon de 250 lits à son sanatorium de Villiers, par Charly (Aisne). On demande deux médecins phtisiologues ayant déjà la pratique du sanatorium.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Il est créé, à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon, un emploi de chargé de cours permanent d'anatomie médico-chirurgicale (traitement annuel, 9.000 francs) (emploi d'université).

Est nommé au grade de chevalier de la Légion d'honneur, M. le docteur Hitier, de Paris.

L'hôpital civil de Brest demande un interne pour son service de dermato-syphiligraphie (Dr Gouin).

Conditions : Etre Français et avoir 16 inscriptions. Traitement : 1re année, 12.000 fr. ; 2e année, 13.200 francs, plus une indemnité spéciale de 1.800 francs par an (nourri et logé par l'établissement le jour de garde).

Par arrêté ministériel, M. Xavier Auge, médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Aube, à Troyes, a été réintégré dans le cadre des médecins de sanatoriums publics sur sa demande et nommé médecin-directeur de 1re classe du sanatorium de Felleries-Liessies (Nord).

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Rouen.

Le traitement de début est fixé à 30.000 fr. par an et peut être porté, par avancements successifs, de 30.000 à 39.000 francs. A ce traitement s'ajoutent une indemnité de 2.500 francs par an dite « de fonctions », plus d'autres indemnités variables selon les circonstances. Interdiction de faire de la clientèle.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Des notices de MM. les préfets du Morbihan et du Rhône sur des cas de poliomyélite constatés dans ces départements ;

2° Des lettres de MM. les préfets des Côtes-du-Nord et du Loiret, concernant des cas de méningite cérébro-spinale signalés dans ces départements ;

3° Un rapport de M. le préfet de la Seine, sur 7 cas de fièvre scarlatine constatés au siège social de la Société des auteurs et compositeurs.

M. le ministre des Colonies a envoyé à l'Académie un exposé de la situation de la variole et des opérations de vaccine dans les colonies françaises pour l'année 1929.

M. le préfet de police a adressé à l'Académie la « liste des docteurs en médecine, officiers de santé, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens » en exercice dans le département de la Seine pendant l'année 1931.

M. le président du Syllogue médical d'Athènes a envoyé à l'Académie un exemplaire du « Rapport de la Grande commission des hygiénistes hellènes ».

M. le docteur Henri Pelon a adressé à l'Académie deux mémoires sur les eaux sulfurées de Luchon en vue de concourir aux récompenses décernées pour les travaux sur les Eaux minérales.

Le Comité de la Fondation J.-B.-A. Chauveau fait connaître que le prix de 2.000 fr., créé par les élèves et les amis du professeur Chauveau, est attribué, pour l'année 1931, à la Section scientifique vétérinaire.

M. Mesnil, professeur à l'Institut Pasteur, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place devenue vacante dans la Section des Membres libres.

Institut de technique sanitaire et hygiène des industries

L'Institut de Technique sanitaire et Hygiène des Industries, organisme d'Etat, rattaché au Conservatoire National des Arts et Métiers, et destiné à la formation de techniciens de l'assainissement, ouvrira sa prochaine session en novembre.

Les élèves régulièrement inscrits, et qui satisfont à l'examen de fin d'études, reçoivent un diplôme d'Etat : Brevet de technicieu sanitaire.

Des auditeurs libres sont admis, sans être astreints à une scolarité régulière ; il peut leur être délivré un certificat d'assiduité.

L'enseignement est gratuit. Il comprend la technique sanitaire urbaine, celle des habitations, des usines, ateliers, etc.. ; une série de conférences est consacrée à la technique sanitaire rurale : aspects spéciaux de la technique sanitaire dans les campagnes. Constructions rurales : habitations et bâtiments de ferme, écuries, étables. Alimentation en eau, puits et citernes. Fumiers et fosses à purin. Hygiène de la voie publique au village. Conditions spéciales d'exécution, dans le milieu rural, des opérations courantes de la technique sanitaire.

La durée des cours est limitée à 3 mois, de façon à permettre aux élèves de province de les suivre, sans séjourner trop longtemps à Paris. La plupart des cours et conférences ont lieu le soir, de 20 à 22 heures. La scolarité peut être répartie sur deux années.

Les leçons pratiques à l'amphithéâtre sont complétées par des démonstrations pratiques, manipulations, visites d'installations sanitaires, examens de dispositifs d'assainissement et rédactions de projets.

Pour inscription et tous renseignements, écrire au directeur de l'Institut, au Conservatoire National des Arts et Métiers, 292, rue Saint-Martin, Paris (3e).



Un aspect général de la salle où se tint le banquet de l'INFORMATEUR MÉDICAL

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Après une interruption de quelques semaines, pendant lesquelles la commission « élargie » des études dentaires élabora un nouveau rapport sur le projet de loi Milan-Rio, voici que cette interminable discussion figure à nouveau sur les programmes de l'Académie. Une longue série d'orateurs vont encore sans doute se succéder à la tribune, les uns pour défendre vigoureusement le titre de chirurgien-dentiste dont les autres exigeront de toutes leurs forces la suppression. Des arguments de toute sorte continuant à pleuvoir sur l'assemblée et à s'opposer les uns les autres, sans qu'aucun d'eux soit jamais assez persuasif pour modifier la moindre opinion. Car les positions sont prises depuis déjà longtemps et c'est évidemment en pure perte que la moitié des membres de l'Académie essaiera de convaincre l'autre moitié des inconvénients ou des avantages du projet de loi Milan-Rio.

Quoi qu'il en soit, voici rouvert ce fastidieux débat dont ce n'est pas un des plus fâcheux effets que de favoriser une regrettable invasion d'éléments étrangers dans la tribune de la presse.

⁂

Un événement digne d'être signalé parce qu'il est de ceux qui rompent la monotonie des séances de la rue Bonaparte, vient de se produire à l'Académie de médecine. M. Camus a pu occuper pendant quelques instants la tribune sans faire aucune espèce d'allusion à la vaccine. A tous ceux qui savent combien cet important sujet lui tient à cœur, une telle attitude causera sans doute quelque étonnement.

⁂

La dernière séance de l'Académie a été marquée par un important comité secret qui avait pour objet l'examen des titres des différents candidats qui aspirent au fauteuil de Maurice de Fleury dans la section des membres libres. Cela valut aux membres de la presse l'obligation d'attendre patiemment dans les couloirs la reprise de la séance publique que ce comité avait interrompue.

Car ce débat électoral ayant plus d'importance aux yeux des membres du bureau que les communications scientifiques inscrites à l'ordre du jour, on n'hésita pas à lui sacrifier les intéressantes observations de M. Brumpt, sur le cancer en Egypte, ainsi que les travaux de M. Marcel Labbé sur le diabète héréditaire, et de M. Guillain sur l'hématomyélie des plongeurs. Et ces auteurs en furent quittes pour parler devant des banquettes vides ou pour remettre leur exposé à une autre séance.

⁂

On discutait beaucoup, dans les couloirs, l'utilité des nombreuses manifestations oratoires qui prolongent habituellement d'une façon démesurée, ces comités secrets électoraux. Et l'un des membres de l'Académie qui se distingue par l'indépendance de son esprit et par le solide bon sens de ses réparties, faisait très justement remarquer qu'il ne servait à rien que les mérites de chaque candidat fussent longuement exposés à la tribune par un avocat bénévole. « Pas une seule voix, disait-il, ne sera déplacée par les éloquents discours que nous venons d'entendre ».

⁂

A la Société médicale des hôpitaux...

Le professeur agrégé Lhermitte poursuit dans un silence relatif l'exposé extrêmement instructif d'une observation neurologique illustrée d'ailleurs d'une série d'intéressantes projections. Dans l'obscurité, il semble évidemment que les membres de la Société suivent avec quelque intérêt les images qui se succèdent et où apparaissent des coupes de cerveau dont l'orateur décrit au fur et à mesure les particularités anatomo-pathologiques.

Mais voici qu'une mouche, prise tout à coup dans le rayon lumineux, se projette très agrandie sur l'écran, paraissant explorer les différentes régions du cerveau représenté. Il n'en fallut pas davantage pour exciter le rire dans la salle et pour détourner définitivement l'attention des auditeurs de la curieuse observation que M. Lhermitte s'escrime à détailler.

Et l'on pense malgré soi à de jeunes potaches d'une classe de philo, riant d'une futilité pendant que leur professeur expose avec conviction quelque grave problème de métaphysique.

L'inauguration de la statue de Parmentier à Montdidier

La nouvelle statue de Parmentier vient d'être inaugurée à Montdidier. Elle est destinée è remplacer celle que les Allemands déboulonnèrent et emportèrent dans leur pays en 1918.

Cette inauguration fut présidée par M. le ministre des Travaux publics. Assistaient à cette fête, M. le professeur Radais, doyen de la Faculté de Paris ; M. le pharmacien général Breteau, représentant le corps des pharmaciens militaires dont Parmentier fit partie ; M. le président de la Société de pharmacie de Paris, dont Parmentier fut le fondateur.

On a lu dans un récent numéro de l'*Informateur Médical* ce que fut la vie laborieuse et savante de Parmentier.

La statue de ce grand Français fut remise à la ville de Montdidier par M. Pancier, directeur de l'Ecole de médecine d'Amiens et auteur de l'article auquel nous venons de faire allusion.





La médecine il y a cinquante ans

Le tétanos guéri en 1881 par l'élongation du nerf médian

Nous relevons les deux observations suivantes publiées en 1881 à quelques mois d'intervalle, dans le *Paris Médical* :

La première concerne un garçon de 28 ans, qui fut atteint en tombant d'un arbre : 1° d'une fracture de cuisse ; 2° d'une plaie de l'avant-bras, longue de onze pouces sur trois de large, et telle que la peau complètement décollée et l'aponévrose étaient largement ouvertes et que les muscles extenseurs étaient à découvert. Malgré les bains d'eau phéniquée dans lesquels l'avant-bras fut plongé pendant trois jours, il se forma une inflammation phlegmoneuse au niveau du coude et du poignet, suivie bientôt de sphacèle les téguments. Puis, une dizaine de jours après l'accident, la plaie ayant cependant un bel aspect, il survenait des contractions douloureuses des extenseurs de l'avant-bras et des doigts, douleurs bientôt assez intenses pour empêcher tout sommeil. Enfin, le dix-huitième jour, il se produisit, avec une grande élévation de température, de l'opisthotonos et du trismus, et le lendemain de la contracture des muscles de l'abdomen.

C'est alors que le docteur W.-Johnson Smith, le malade ayant été préalablement endormi, pratiqua une incision sur la partie du bras, mit à nu le nerf médian avec toutes les précautions antiseptiques, et, le saisissant, procéda à son étirement de bas en haut.

Dès que le malade fut réveillé, les douleurs de l'avant-bras avaient disparu, les crampes étaient moins fortes, et les doigts, dans l'extension, pouvaient se mouvoir normalement. Le soir de l'opération, il y eut encore de la dysphagie et de la raideur douloureuse des muscles abdominaux. Mais deux jours plus tard ces derniers phénomènes avaient disparu, et le malade put quitter l'hôpital. La guérison s'est parfaitement maintenue sans récidive d'aucun des accidents qui avaient été observés.

La deuxième observation est celle d'un homme de cinquante-quatre ans, ayant une fracture du fémur située au tiers supérieur de l'os, présentant sur le dos de l'avant-bras, par suite du même accident, une plaie longue de huit pouces, au fond de laquelle on apercevait les tendons des muscles extenseurs. L'avant-bras ne tarda pas à suppurer et à se tuméfier considérablement, non seulement sur la face postérieure, mais aussi sur la face antérieure et jusqu'au-dessus de l'articulation avec le bras. Au niveau du pli du coude et en dedans du tendon du biceps, survint bientôt une gangrène de la peau. Ce ne fut qu'au bout d'une quinzaine de jours que le gonflement du membre disparut et que se fit l'élimination des lambeaux sphacélés, laissant au-dessus d'eux une surface bourgeonnante de bonne nature.

Mais à ce moment le malade commença à se plaindre de contractions douloureuses des muscles fléchisseurs, contractions telles qu'elles pressaient fortement les extrémités digitales dans la paume de la main. Ces crampes augmentèrent bientôt au point de troubler le sommeil. Les choses en étaient là, lorsque, le vingtième jour après la blessure, on vit la température du malade s'élever tout à coup, la nuque se raidir, la déglutition devenir difficile.

Le lendemain, on constatait des phénomènes de contracture faciale, la constriction des mâchoires, la raideur des muscles des parois abdominales et des membres, etc...

Dans ces conditions l'opération de l'étirement du nerf médian fut décidée.

Dans l'après-midi de ce même jour, le malade ayant été préalablement soumis à l'anesthésie éthérée, le nerf médian fut mis à nu à la partie moyenne du bras, saisi et distendu dans les deux sens, c'est-à-dire de haut en bas et de bas en haut. L'opération réussit à merveille ; dès que le malade fut réveillé, le bras droit ne présentait plus de contracture, et dans l'espace de deux jours tous les symptômes tétaniques disparaissaient.

Ministère de la marine militaire

Avis de concours pour les emplois de chargés de cours et prosecteurs dans les écoles de médecine navale, service de santé.

Des concours pour les emplois de chargés de cours et prosecteurs dans les écoles de médecine navale indiqués ci-après auront lieu à Toulon à partir du 28 septembre 1931.

1° CHARGÉS DE COURS

A. — Ecole principale du service de santé de la marine.

1° Pathologie interne et thérapeutique ;
2° Pathologie externe et accouchements ;
3° Anatomie topographique, médecine opératoire, médecine légale.

B. — Ecole annexe de médecine navale de Brest.

1° Séméiologie et petite chirurgie ;
2° Physique.

C. — Ecole annexe de médecine navale de Rochefort
1° Anatomie descriptive ;
2° Physique.

2° PROSECTEURS

Prosecteurs pour les écoles annexes de médecine navale de Rochefort et de Toulon.

Ces concours auront lieu dans les conditions fixées par les décret et arrêté des 20 et 22 décembre 1930 réglementant l'enseignement dans les écoles de médecine navale.

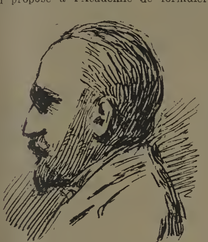
Les médecins de première classe qui auront effectué, le 1er octobre 1931, au moins six mois d'embarquement effectif dans ce grade, pourront être admis à concourir pour l'emploi de prosecteur.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Prof. Léon Bernard propose un vœu relatif à la révision de la loi de 1902, sur la protection de la santé publique.

Le professeur Léon Bernard, rappelant que l'Académie de Médecine, à la demande de M. le Ministre de l'Hygiène, a étudié et adopté en 1921 un projet de révision de la loi de 1902 rapporté par lui ; rappelant, d'autre part, les vœux qu'à différentes reprises l'Académie a émis relativement à la protection de la santé publique ; annonce à la Compagnie que le rapport du docteur Legros, député, aboutissement des travaux de la Commission d'Hygiène de la Chambre suscités par le projet de révision déposé naguère par M. Paul Strauss, est actuellement distribué à la Chambre. En raison de l'intérêt majeur qui s'attache à ce que la réforme ne soit pas différée davantage, M. Léon Bernard propose à l'Académie de formuler le



M. LE PROF. LÉON BERNARD

vœu suivant : « L'Académie de Médecine, consultée en 1921 par le Gouvernement sur la révision de la loi de 1902, et frappée des imperfections et des lacunes de l'organisation sanitaire actuelle, qui constituent les facteurs de la mortalité qu'il importe d'abaisser dans notre pays, émet le vœu que le Parlement, saisi du rapport du Dr Legros, entame au plus vite la discussion de celui-ci afin d'aboutir, grâce à des mesures nouvelles appropriées à l'état actuel de nos connaissances, à une protection plus efficace de la santé publique ; et prie M. le Ministre de la Santé Publique de bien vouloir appuyer ce vœu de sa haute autorité ».

*
**

Le Prof. Brumpt conteste la prétendue rareré du cancer en Egypte

Dans la séance de l'Académie de Médecine du 19 mai dernier, le professeur Delbet a présenté et analysé un travail du docteur Schrumpf-Pierron dans lequel ce dernier auteur affirme la rareté du cancer chez les paysans égyptiens qui seraient dix fois moins atteints que les Européens et explique cette rareté par la haute teneur en sels de magnésium du sol égyptien et de l'eau du Nil non filtrée.

M. Brumpt qui, en 1928, s'est occupé de la question des cancers bilharziens en Egypte, n'est pas du tout de l'avis de M. Schrumpf-Pierron.

D'après lui, le cancer est aussi fréquent sinon plus fréquent qu'en Europe, à en juger tout au moins par les seuls faits probants résultant des autopsies pratiquées à l'hôpital de Kars el Ainy du Caire. Il cite dans son travail toute la bibliographie accessible sur le sujet des cancers en Egypte et il montre que dans ce pays comme dans beaucoup d'autres, les statistiques vitales concernant les causes de décès laissent beaucoup à désirer. Comme conclusion, M. Brumpt estime qu'on peut être surpris que M. Schrumpf-Pierron, pour soutenir l'hypothèse du rôle préventif du magnésium dans le cancer ait choisi comme exemple l'Egypte dont les statistiques vitales plus ou moins obligatoires datent seulement de 1918 et dont la bibliographie médicale était très incomplète jusqu'à ces dernières années. M. Brumpt estime que l'hypothèse du rôle du magnésium dans la prophylaxie du cancer ne pourra être démontrée que par des statistiques parfaites, ce qui ne sera possible que dans de nombreuses années, ou mieux et plus rapidement par des recherches de pathologie expérimentale comparée sur des lignées d'animaux à prédisposition cancéreuse, comme ce qu'il compte faire avec ses élevages de souris de la Faculté de Médecine où il récolte chaque mois de 12 à 14 sujets présentant spontanément des adéno-carcinomes de la mamelle.



M. LE PROF. BRUMPT

*
**

La discussion sur les études dentaires

Le prof. Roussy ayant déposé, il y a quinze jours, sur le bureau de l'Académie le nouveau rapport élaboré par la commission des études dentaires, la controverse relative au projet de loi Milan-Rio vient de reprendre au cours de la dernière séance. Deux orateurs, le prof. Marfan et M. Camus ont occupé successivement la tribune pour s'élever l'un et l'autre contre le projet de suppression du titre de chirurgien-dentiste.

Le prof. Marfan ne voit rien dans les arguments développés par les partisans du projet de loi Milan-Rio qui puisse véritablement plaider pour la suppression de ce titre de chirurgien-dentiste. Et l'orateur, après une intervention pleine du plus spirituel bon sens, demande à l'Académie de déclarer :

1° Que cette suppression ne lui paraît pas justifiée ;

2° Que le diplôme de bachelier doit désormais être exigé de ceux qui désirent commencer les études nécessaires pour obtenir le titre de chirurgien-dentiste ;

3° Qu'il y a lieu de procéder à une réforme de ces études, lesquelles devront durer quatre années ;

4° Que les écoles dentaires doivent être soumises à une surveillance attentive ;

5° Que les chirurgiens-dentistes qui désirent obtenir le diplôme de docteur en médecine devront se soumettre à toutes les conditions imposées aux autres étudiants sans dispenses ni faveurs, ce qui entraîne la suppression de l'article 5.

Le docteur Camus, à qui la parole fut donnée ensuite développe une opinion à peu près conforme à celle du professeur Marfan. Il insiste cependant sur l'utilité qu'il y aurait à ce que les Pouvoirs publics soient exactement renseignés sur les appréciations diverses qui se sont exprimées à l'Académie au sujet du projet de loi Milan-Rio.



**

La valeur de la séro-réaction à la résorcine dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire

M. Philippe Kfouri a étudié chez le cheval les variations de la réaction de Vernes au cours de la tuberculose pulmonaire et de certaines infections générales.

Au cours d'une séance récente de la Société de pathologie comparée, M. Kfouri a exposé les résultats d'une série de recherches qu'il a poursuivies sur la séro-réaction à la résorcine de Vernes dans la tuberculose pulmonaire et la pneumonie lobaire non bacillaire reproduites expérimentalement chez le cheval ainsi que dans un certain nombre d'infections générales spontanées non tuberculeuses.

L'auteur a pu noter que dans la tuberculose pulmonaire expérimentale du cheval, le chiffre de la séro-réaction à la résorcine s'élève avec la bioréaction positive à la tuberculine.

Dans la tuberculose pulmonaire récente, par primo infection expérimentale, cette séro-réaction a commencé à donner des chiffres au-dessus de la normale avec le début de constitution anatomoclinique de la lésion.

Quand le début de cette dernière s'est trouvé retardé par rapport à l'époque de l'inoculation tuberculisante, sous l'influence d'un degré élevé de l'immunité individuelle du cheval, l'élévation de cette séro-réaction s'est montrée également retardée. La séro-réaction s'élève en ce cas, avec le début de la constitution de ce premier foyer dont témoigne l'apparition des premiers signes cliniques.

Au cours de l'évolution de la tuberculose pulmonaire chez le cheval, l'augmentation des chiffres de cette séro-réaction s'est montrée indépendante de l'intensité des réactions thermiques du sujet, pendant les courtes phases de congestion fluxionnaire que déterminent élève au-dessus de 20. Chez les chevaux tuberculeux qui furent suivis, ce degré photométrique a varié entre les chiffres 22 et 304 selon le degré de la gravité d'évolution de la maladie.

Dans la tuberculose pulmonaire ancienne et cliniquement silencieuse, cette séro-réaction a donné un chiffre élevé concordant ainsi avec les tentatives d'aggravation expérimentale.

Par contre, l'évolution du degré photométrique a concordé avec les divers degrés de gravité de l'évolution anatomo-clinique des lésions de pneumonie tuberculeuse. L'élévation du chiffre de floculation a accompagné les aggravations évolutives, de même que l'amendement clinique du sujet et les ébauches de stabilisation de ces lésions ont également concordé avec une baisse manifeste de ce chiffre.

L'auteur a noté cependant que la séro-réaction de la floculation à la résorcine de A. Vernes n'est pas modifiée uniquement par l'infection tuberculeuse, à l'exclusion de toute autre infection. Elle a donné également un chiffre élevé chez le cheval, dans les infections pulmonaires ou générales non tuberculeuses. De par ce fait, cette réaction n'est pas spécifique dans le sens strict de ce terme, à l'égard de la tuberculose.

Ainsi, dans la pneumonie lobaire expérimentale mono ou pluri-microbienne, non tuberculeuse, cette séro-réaction répétée a donné des chiffres élevés. Ceux-ci ont varié dans leur élévation avec les divers degrés de gravité de la toxi-infection pulmonaire. Chez une jument « Mira » atteinte de pleuro-pneumonie suraiguë non tuberculeuse (pneumo bacille de Friedlander) le chiffre photométrique 300 fut trouvé la veille de sa mort.

Enfin, dans les infections spontanées bénignes où elle fut recherchée chez le cheval, cette séro-réaction s'est montrée quelque peu élevée, tandis que ces états infectieux demeuraient latents et indéterminés, masqués par un parfait état général et ne se manifestant cliniquement que par une légère réaction thermique. (Les chevaux qui furent examinés avaient cohabité avec un cheval atteint d'une pneumonie gourmeuse grave. Cette notion étiologique fit penser à la nature très probablement gourmeuse de leur état infectieux latent.)

De l'étude critique des résultats de ces recherches sérologiques, M. Kfouri croit pouvoir dégager les notions pratiques suivantes :

1° Dans le diagnostic de la tuberculose, la séro-réaction à la résorcine se rallie par ses résultats à ceux que la bio-réaction tuberculine fournit. Tandis que cette dernière éclaire l'étiologie de l'infection profonde en cause, la séro-réaction à la résorcine exprime par des chiffres, la mesure des perturbations humorales que cette infection tuberculeuse détermine.

2° L'établissement d'une courbe, pour des séro-réactions répétées, permet de suivre l'évolution d'une tuberculose pulmonaire ou de surveiller les modifications qu'une thérapeutique peut y apporter.

3° Cependant il serait rationnel, afin d'éviter toute erreur de pronostic immédiat du moins, de tenir compte des maladies intercurrentes qui peuvent survenir chez les tuberculeux, et de distinguer la part d'intervention que celles-ci pourraient avoir dans le déséquilibre humoral actuel du sujet et par conséquent sur sa courbe de séro-réaction.

LE GRAND BANQUET DE L'« INFORMATEUR MÉDICAL »









Les photographies ci-dessus ont été prises au cours du banquet offert, par l'INFORMATEUR MEDICAL, à ses collaborateurs et à ses amis. Comme on le voit, un grand nombre de personnalités marquantes du monde médico-pharmaceutique, assistaient à cette manifestation de sympathique confraternité, dont l'éclatant succès fut tout à l'honneur de notre journal.

L'Aide aux Cardiaques

L'assemblée générale de l' « Aide aux cardiaques », présidée par le professeur Vaquez, a eu lieu vendredi 15 mai, à 11 heures du matin, à l'hôpital de la Pitié, sous la présidence d'honneur de M. André Tardieu, ancien président du Conseil, ministre de l'Agriculture, assisté de M. le docteur Mourier, directeur général de l'Assistance publique, membre de l'Académie de médecine, et de M. le professeur Balthazard, doyen de la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine.

Cette œuvre qui a pour but de venir en aide moralement et pécuniairement aux malades atteints d'affection du cœur, d'orienter les jeunes sujets porteurs de ces affections vers les carrières compatibles avec leur état de santé, est aujourd'hui en plein développement. Elle possède dans les différents hôpitaux de Paris des filiales dirigées par le professeur Clerc, les docteurs Aubertin, Donzelot, Laubry et Lian ; elle en a d'autres à l'étranger, notamment en Roumanie et en Tchécoslovaquie. Enfin à Paris, il s'est fondé un comité présidé par M. Miliucov, ancien ministre des affaires étrangères, qui s'est proposé de venir en aide aux cardiaques de la colonie russe, trop souvent abandonnés et privés de tout secours.

L'assemblée générale a entendu le rapport de M. le professeur Vaquez, celui de Mˡˡᵉ de Joannis, de M. Bouchet, directeur de l'hôpital de la Pitié, trésorier de l'œuvre, que M. Mourier a assuré de toute sa sollicitude. M. André Tardieu, dans une allocution très brillante et applaudie de tous, a évoqué le souvenir de Mrs Dike, inspiratrice de l'Aide aux cardiaques et adressé ses remerciements au professeur Vaquez qui l'a réalisée.

M. Bouchet, directeur de la Pitié, recevra avec gratitude toutes les offrandes qui pourront contribuer au succès de cette œuvre humanitaire qui vient d'être reconnue d'utilité publique.

Société internationale de Chirurgie

A propos de l'exclusive contre les chirurgiens austro-allemands

Lors du VIIIᵉ Congrès de cette Association tenu à Varsovie en 1929, l'assemblée générale avait décidé de charger les Pʳˢ de Quervain (Berne) et Shoemaker (La Haye) de faire connaître aux membres allemands, autrichiens et hongrois qui avaient fait partie de la Société avant 1914, que la décision prise en 1920 était annulée sans restriction ; il avait été en effet reconnu qu'aucun membre de la Société n'avait signé le Manifeste des 93 qui avait été la cause de la décision prise à cette date et que les chirurgiens austro-allemands eux-mêmes désapprouvaient ce manifeste. A la suite des pourparlers entrepris par les négociateurs, les anciens membres de la Société ont été réintégrés, le Comité international à l'unanimité des 34 nations représentées ayant confirmé la décision du Congrès de Varsovie.

Commission des sérums et vaccins

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 30 mai, le titre de membre honoraire de la commission des sérums et vaccins a été conféré à M. le docteur Arnold Netter, démissionnaire.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Simon Canal et Mᵐᵉ, née Andrée Mignot-Masson, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Yves. Paris, Iᵉʳ juin.

— Le docteur Grellety-Bosviel et Mᵐᵉ, née Pomerais, 53, avenue des Ternes, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Pascal.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de M. Michel Cazenave, commissaire de la Marine, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, fils du contre-amiral et de Mᵐᵉ Cazenave, avec Mˡˡᵉ Marie-Alix Liffran, fille du médecin-général de la Marine et de Mᵐᵉ Liffran.

— On annonce les fiançailles de Mˡˡᵉ Suzanne Deslandres, fille de M. Paul Deslandres, conservateur à la bibliothèque de l'Arsenal, et de Mᵐᵉ, née Fichet, avec M. Luc Van der Elst, interne des hôpitaux, fils du docteur Robert Van der Elst et de Mᵐᵉ, née Gaume.

— Nous apprenons les fiançailles de Mˡˡᵉ Odile Krautz, fille du docteur Louis Krautz, décédé, et de Mᵐᵉ, née Guerlet, petite-fille de Mᵐᵉ Camille Krautz, avec M. Jacques Alby, fils de M. Amédée Alby et de Mᵐᵉ, née Pereire, décédée, petit-fils de Mᵐᵉ Emile Pereire.

Mariages

— On vient de célébrer en l'église Saint-Honoré-d'Eylau, le mariage de Mlle Janine Rober-Raynaud, petite-fille de Mᵐᵉ Georges Dufresne et fille de M. Rober-Raynaud, officier de la Légion d'honneur, et de Mᵐᵉ Rober-Raynaud, avec M. Pierre Havard de Condamy, fils de M. Léon Havard de Condamy, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mᵐᵉ Léon Havard de Condamy.

Les témoins étaient : pour la mariée, M. le docteur Lucien Raynaud, inspecteur général des services de l'hygiène et de la santé publique de l'Algérie, officier de la Légion d'honneur et S. Ex. Si Kaddour ben Ghabrit.

— Le 23 mai, a été célébré, à Muids (Eure), dans la plus stricte intimité, le mariage du docteur Thierry de Martel, avec Mᵐᵉ Marcel Ballot, née Henry Fouquier.

— Le mariage de Mˡˡᵉ Christiane Gillet, avec le docteur Pierre Folic-Desjardins, sera célébré le lundi 15 juin, à 11 heures et demie, en l'église Notre-Dame de Vincennes.

Nécrologie

On annonce la mort :

— Du docteur Brulant, ancien médecin-chef des Mines de Lens, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Lille. Ses obsèques ont eu lieu à l'église Maurice, de Lille.

— Les obsèques du docteur Arbaud, chevalier de la Légion d'honneur, ont eu lieu lundi, à Toulon, dans la plus stricte intimité.

LA MÉDECINE AU PALAIS

A propos de responsabilité médicale

Le tribunal de première instance de Monaco vient de rendre un intéressant jugement en matière de responsabilité médicale.

Voici les faits : dans le courant du mois de novembre 1927, à Monaco, l'ouvrier ébéniste Charles Angelotti était victime d'un accident du travail. Sa main droite fut happée par une machine-outil : il eut trois doigts sectionnés. Le blessé fut aussitôt conduit à l'hôpital de Monaco où les internes de service l'anesthésièrent en vue de lui faire subir une opération, mais il expirait peu après.

Estimant qu'il y avait eu faute grave de la part des internes, les parents de la victime déposèrent contre eux une plainte au Parquet pour homicide par imprudence, mais celle-ci n'eut pas de suite : l'information fut close par un non-lieu.

La famille d'Angelotti, devant ce résultat, s'adressa à la juridiction civile. Elle attaqua l'administration de l'hôpital et le patron de la victime, réclamant à la première la somme de 100.000 francs à titre de dommages-intérêts et 25.000 francs au second.

Les juges, se basant sur le rapport d'autopsie indiquant que la mort était due à une asphyxie rapide causée par l'introduction dans l'appareil respiratoire de quelques débris d'aliments pendant l'anesthésie, a estimé que la responsabilité des internes était évidente et ils ont fait droit à la requête des demandeurs en condamnant l'administration de l'hôpital, civilement responsable, au payement d'une somme de 50.000 francs à titre de dommages-intérêts, le patron ébéniste étant mis hors de cause.

A la Société scientifique française de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique

Dʳ *P. Renault* (de Paris). — 1° *Curettage d'un lupus térébrant de la joue, à tendance ulcéreuse. — Greffes épidermiques.* — L'auteur présente une malade atteinte de lupus térébrant. Après curettage et greffe, toute trace de tissu lupique a disparu, remplacé par un tissu cicatriciel souple et rosé. Les traces de l'intervention ne sont pas visibles pour un observateur non prévenu. — 2° *Traitement chirurgical d'un nœvus congénital. — Récidive dans la cicatrice.* — L'auteur rapporte plusieurs exemples de nœvi traités par l'extirpation large. Dans le cas rapporté, il y eut récidive dans la cicatrice et guérison par cryothérapie.

Dʳ *Dartigues* (de Paris). — *Sur l'hypertrophie mammaire unilatérale.* — A propos de quatre cas opérés par lui, l'auteur indique les raisons étiologiques où le traumatisme aigu ou chronique joue un rôle dans l'hypertrophie compliquée de prolapsus ; il signale le rôle de la compression. Au point de vue opératoire, signale l'importance et la difficulté de parvenir au parallélisme volumétrique, et, pour la symétrie, qui nécessite une résection glandulaire bien calculée. Au point de vue des résultats, ils ont été très bons et ont tout de suite amélioré l'état mental des malades affectés de l'inégalité mammaire ; deux jeunes filles, parmi elles, ont pu se marier après l'opération, et il n'y a eu, par la suite, aucun trouble d'ordre physiologique.

Dʳ *Max Leydier* (de Paris). — *De l'incision circulaire de fenestration ou de nidation, et de l'incision circulaire de section peri-aréolaire dans la transposition du sein et de mammectomie totale.* — L'incision doit être circulaire et non ovalaire, comme l'ont prétendu certains auteurs, pour des raisons anatomiques, opératoires et d'ordre mécanique. Sa profondeur, variable suivant l'intervention, — transposition ou mammectomie. Son diamètre différent suivant le siège de l'incision, cutanée ou péri-aréolaire. La suture est faite par points séparés, la cicatrice consécutive étant invisible.

Dʳ *Montant* (de Paris). — *Sur le traitement conservateur et esthétique des fractures ouvertes et fermées des phalanges des doigts.* — Immobilisation de courte durée après réduction sous anesthésie générale pour les fractures fermées. Traitement conservateur pour les fractures ouvertes, avec immobilisation, puis mobilisation progressive. Libération secondaire des adhérences.

Dʳ *Moers* (de Tirlemont). — *Procédé esthétique contre l'épiphora.* — Consiste à faire dans la partie déclive du sac lacrymal un nouveau point lacrymal par diathermo-coagulation.

Dʳ *Claque* (de Bordeaux). — *Au sujet de la restauration d'une aile du nez.* — L'auteur présente les temps successifs de la réparation d'une aile du nez par la méthode italienne, en insistant pour ce cas non seulement sur les résultats esthétiques, mais surtout sur l'importance du traitement local du champ d'anaplastie et sur le rôle des médicaments locaux, tonicardiaques et vasculaires.

Dʳ *G. Castex* (de Châteauroux). — *Ablation au serre-nœud diathermique d'une corne frontale, vraisemblablement épithéliomateuse.* — Il s'agit d'une femme de 75 ans, qui présentait cette tumeur depuis 3 ans environ. L'opération a été faite à l'anesthésie locale et au serre-nœud diathermique, qui a présenté l'avantage d'être anhémorragique. L'intérêt de cette observation porte sur le fait que l'épidermisation a pu se faire complète, par la suite, et sans laisser de traces appréciables.

Dʳ *Cousin* (de Paris). — *Considérations sur la chirurgie orbito-faciale réparatrice.* — Dans les interventions esthétiques de la face, l'auteur est partisan de n'employer que les fils de soie et de ne pas hésiter à multiplier les sutures. En outre, il faut toujours recouvrir la plaie, une fois l'opération terminée, de tulle gras.

Avis de concours pour l'obtention du titre de médecin, chirurgien et spécialiste des hôpitaux maritimes.

Des concours pour l'obteution du titre de médecin, chirurgien et spécialiste des hôpitaux maritimes auront lieu à Toulon à partir du 5 novembre 1931.

Le nombre de nominations ne pourra pas excéder celui indiqué en regard de chacune des catégories ci-après :

A. — Concours de médecine.

1° Médecine générale, une ;
2° Bactériologie et anatomo-pathologie, une ;
3° Médecine légale et neuro-psychiatrie, une ;
4° Dermato-vénéréologie, deux ;
5° Electroradiologie et physiothérapie, deux.

B. — Concours de chirurgie.

1° Chirurgie générale, une ;
2° Ophtalmologie et oto-rhino laryngologie, deux;
3° Stomatologie, une.

Ces concours auront lieu dans les conditions fixées par les décret et arrêté des 21 et 23 décembre 1930 portant réorganisation des services hospitaliers de la marine.

***Lisez* l'Informateur Médical**

Primes à nos Abonnés

Les abonnés pour un an à *L'INFORMATEUR MÉDICAL* ont droit à l'une des primes suivantes :

1° *Ou bien cet étui à cigarettes FERM'VIT DECHIR* mouton grain chagrin pouvant contenir 20 cigarettes.



Nous recommandons tout particulièrement ce modèle à nos abonnés, étant très pratique et protégeant parfaitement les cigarettes. Il s'ouvre et se ferme très rapidement grâce à la fermeture ECLAIR.

Joindre à la somme de 30 francs, prix de l'abonnement, la somme de 2 francs.

2° *Ou bien* ce *Portefeuille FERM'VIT ÉCLAIR* mouton grain crocodile.



Ce portefeuille muni d'une fermeture Éclair à l'intérienr offre le maximum de sécurité aux papiers ou billets qui lui sont confiés. Il est moderne, pratique, élégant. Pour recevoir ce portefeuille franco joindre la somme de CINQ FRANCS au prix de l'abonnement (30 Francs).

Ces primes ne sont accordées qu'aux abonnés pour la France.

FACULTE DE MEDECINE DE BORDEAUX

Clinique Oto-rhino-laryngologique de la Faculté

Cours de Perfectionnement du Professeur PORTMANN

Le cours de perfectionnement français du professeur Portmann, aura lieu, cette année, à la clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine de Bordeaux, du lundi 6 au samedi 18 juillet.

Essentiellement pratique, ce cours comprend l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description particulière de chaque intervention, la voient en projection ou en cinéma, l'exécutent eux-mêmes sur le cadavre, la suivent, enfin, pendant l'exécution sur le vivant.

Les malades sont groupés par affection, de façon à pouvoir examiner la même maladie à des stades différents et en cours de traitement.

Le service comprend des salles d'adultes hommes et femmes et des salles d'enfants : *la pathologie et la chirurgie spéciale infantile y sont développées avec un soin particulier.*

Chaque assistant est initié individuellement aux diverses méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplôme délivré par la Faculté.

Prière de s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine à Bordeaux. Droit d'inscription : 300 francs.

AU CONGRÈS DE VITTEL

Les causes des récidives après l'ablation chirurgicale des calculs du rein

(Suite de la page 2)

Parfois les calculs peuvent avoir été enlevés et cependant l'intervention reste insuffisante. La cause peut tenir à l'état du rein, à la variété de composition du calcul, ou encore à la façon dont a été conduite l'intervention.

Si le calcul, de petit volume, est situé dans le bassinet non dilaté, une fois qu'il a été enlevé par pyélotomie, le bassinet se cicatrise en gardant sa forme et son volume. Par contre, si le calcul est plus gros, le bassinet qui le contient a déjà subi des modifications de structure telles qu'après l'opération la cavité pyélique reste trop volumineuse ou trop flasque et se trouve incapable de se vider totalement. Dans d'autres cas enfin, le calcul se développe dans l'épaisseur de la substance rénale et il persiste après son extraction une cavité dont l'effacement est illusoire. Si le drainage en est bien assuré dès l'abord, et continue à en être bien assuré par la suite, si la cavité se vide bien dans le bassinet et si le bassinet se vide bien lui-même dans l'uretère, il n'y a pas de complication ultérieure à craindre. Mais, dans le cas contraire, il est presque fatal que la rétention se complique d'infection capable de devenir la cause de la formation d'un nouveau calcul au même endroit.

La composition du calcul formé à nouveau pourra varier suivant les circonstances. D'une façon générale, s'il s'agit d'un calcul développé sous l'influence d'une infection rénale, on se trouvera en présence d'un calcul phosphatique ; c'est ce que Guyon appelait un calcul d'organe. Si au contraire les urines ne sont pas infectées, le calcul ultérieur pourra présenter la même composition que le précédent, qu'il s'agisse de calcul urique ou oxalique ; c'est ce que Guyon appelait un calcul d'organe.

La formation du nouveau calcul sera favorisée par la présence de caillots sanguins demeurés à l'intérieur de la poche, ou de petits infarctus dus à la nécrose partielle d'un peu de tissu rénal, sous l'influence de la section opératoire de petites artères terminales.

Cette reproduction des calculs est parfois rapide et plus souvent même qu'on ne pourrait le supposer. Arcelin Legueu, d'autres encore et nous-même avons insisté sur ce détail (1927). Le rythme d'accroissement peut varier suivant la composition changeante des urines et l'état anatomique du compartiment urinaire dans lequel il se développe, comme l'a bien montré Pousson.

Parmi les causes tenant à l'intervention, je signalerai surtout ce qui a trait au drainage. Il est un point sur lequel on n'a peut-être pas jusqu'ici assez insisté : c'est le drainage trop prolongé du bassinet, surtout si le même drain reste en place trop longtemps, car il peut devenir par lui-même une cause grave d'infection locale. Ne pas drainer après une ablation de calcul du rein peut donc être la cause de la formation d'un calcul secondaire, mais laisser en place trop longtemps une sonde dans le bassinet ou dans la cavité d'extraction du calcul peut avoir aussi, quoique à un degré moindre, une conséquence analogue. Il convient donc d'insister sur les précautions à prendre pour maintenir un bon drainage moins nuisible qu'utile après l'intervention.

Je citerai à peine dans ce milieu de chirurgiens avertis que la bonne règle est de n'employer que des fils aisément résorbables dans toute intervention où la présence de l'urine peut être prévue, à l'exclusion des fils de soie ou de lin, même dans les cas où il n'existe pas d'infection primitive.

Restent enfin les causes qu'on peut rattacher aux soins ultérieurs et à l'absence de régime.

En cas de lithiase rénale, celui qui a pris la charge du malade ne peut pas considérer qu'il a rempli complètement son devoir quand il a extrait le ou les calculs du rein. Certes, dans un bon nombre d'observations, le calcul peut être considéré comme la cause même des accidents constatés, d'où la nécessité de son ablation. Mais que le calcul ait provoqué ou non des accidents par lui-même, on ne doit pas perdre de vue que ce calcul est la résultante d'une maladie et que cette maladie doit être traitée, sinon [illegible]. Le chirurgien qui se contente d'être un opérateur peut faire œuvre de sagacité [illegible] et d'habileté manuelle, mais s'il ne [illegible] pas son action opératoire d'une action thérapeutique médicale, il oublie que sa fonction est de guérir et qu'un chirurgien n'est en réalité qu'un médecin qui, en [illegible] de la thérapeutique médicale, tient à sa disposition des moyens chirurgicaux.

Ayant ainsi passé en revue les différentes causes de la récidive des calculs post-opératoires du rein, il me reste à voir les moyens possibles de s'opposer à cette récidive. Pour ce faire, je vais suivre le même ordre que [illegible] précédemment.

1° Il faut s'efforcer d'enlever tous les calculs contenus soit dans le bassinet ou les calices, soit dans la substance rénale.

La première condition pour arriver à ce [illegible] est d'avoir un diagnostic net et [illegible], donc d'avoir un examen radiographique suffisant ; une radiographie unique, [illegible] un peu au hasard des circonstances, [illegible] plus souvent insuffisante ; il faut en varier les modalités (position du malade, [illegible] intestinale, intensité des rayons, temps de pose, renforçateurs, écrans, etc.). En cas de doute sur l'existence d'un petit [illegible] du bassinet ou des calices, une pneumopyélographie pourra déceler une concrétion [illegible] là restée invisible. Il convient [illegible] de rappeler que certains petits calculs et en particulier des petits calculs uriques peuvent rester inaperçus.

On a proposé de faire une radiographie instantanée du rein extrait de sa loge et de développer instantanément le cliché. Sans doute cette manière d'opérer est possible, et de beaux exemples en ont été rapportés, en particulier au Congrès français d'urologie, par Arcelin et Rafin, mais elle est en réalité peu pratique, sauf avec des installations très spéciales et qu'on rencontre très rarement assez complètes.

2° Tous les calculs ayant été enlevés, il faut s'efforcer de bien nettoyer la cavité qui les a contenus, après avoir vérifié que les calculs extraits n'ont pas été broyés par la pince et que des fragments ne sont pas restés en place. Ce nettoyage a une très grande importance. Il ne doit pas, à mon avis, être fait sous un courant de liquide, car en plus de la dissémination de l'infection, s'il en existe, à une partie ou à la totalité de la plaie, il faudrait compter encore avec la possibilité du semis de petits débris calculeux en dehors de la cavité primitive. Il est de beaucoup préférable de nettoyer la cavité calculeuse avec de petits tampons montés sur une pince, et recouverts d'une gaze solide qui ne laisse pas de débris effilochés. Si le doigt peut pénétrer dans la place, le palper de la paroi sera aussi d'une grande utilité.

3° Il convient enfin d'assurer une hémostase suffisante et un drainage assez complet pour que la cavité calculeuse puisse bien évacuer ses caillots. Si on fait une pyélotomie, à moins d'infection marquée, il est inutile de drainer le bassinet lui-même ; il suffit de laisser et pas trop longtemps un drain au contact de l'incision pyélique, ou mieux à son voisinage. Si on doit faire une néphrotomie, il faut chercher à inciser le rein dans la zone classique où on a le moins de chances de couper des vaisseaux terminaux importants. L'incision faite en bonne place, assez longue, mais aussi peu que possible, pour extraire le calcul sans déchirer, il reste à en assurer une bonne suture. Cette suture doit bien appliquer l'une contre l'autre les joues du rein incisé, avec des fils résorbables dans un temps assez limité.

Si quelques jours après la néphrotomie étaient survenus des saignements susceptibles de faire penser à quelque infarctus consécutif à une section vasculaire, il serait prudent de faire faire ultérieurement une bonne radiographie, car en ce point pourrait se développer secondairement, comme je l'ai dit précédemment, un nouveau calcul.

Voilà pour l'opération elle-même. Restent le drainage et les soins consécutifs.

1° Si le calcul a été extrait par incision du parenchyme, la cavité doit en être drainée pour assurer l'évacuation des caillots, voire l'hémostase (car un rein qui contient des caillots a tendance à saigner comme un utérus mal vidé de son placenta ou une vessie plus ou moins remplie de caillots sanguins) et aussi pour s'opposer à des accidents d'infection locale ou générale. De ce que j'ai dit précédemment il ressort que ce drainage ne doit pas être maintenu trop longtemps ; ce serait aller à l'encontre du but proposé.

2° Je me permettrai aussi d'insister sur la nécessité de ne pas laisser traverser le pansement par l'urine ou le sang venu des drains, sous peine d'avoir à craindre une infection pour ainsi dire nécessaire de la plaie opératoire. L'expérience m'a montré que cette réflexion n'est peut-être pas superflue, même en milieu chirurgical.

3° Reste à s'occuper de la désinfection, de l'antisepsie rénale. On a dû la prévoir dès avant l'opération ; il faut la maintenir dans les jours qui suivent et même longtemps après.

C'est par la surveillance des fonctions digestives, au besoin par la désinfection intestinale, l'usage de la formine et de ses dérivés qu'on peut éviter la formation de ces calculs secondaires, dits d'infection.

C'est par le régime alimentaire surtout, un exercice musculaire suffisant, une oxygénation régulière, qu'on peut s'opposer à la formation des calculs dits primitifs.

Le régime doit varier nécessairement avec le genre de calcul qui est à prévoir. Pour se guider, il est indispensable d'examiner à plusieurs reprises les urines des vingt-quatre heures car l'examen histologique et l'examen chimique peuvent donner des indications sur la présence de tels ou tels cristaux, ou d'une concentration exagérée de tels ou tels sels dans l'urine.

Il est pour le moins aussi intéressant, afin de bien connaître l'état bactériologique des urines, certains microbes favorisant la précipitation de certains sels, et la formation de calculs, ainsi qu'il ressort en particulier des recherches encore récentes de Pillet.

Mais, quelle que soit la nature de l'infection, le nettoyage du bassinet par évacuation au moyen de la sonde urétrale s'il y a rétention, par des lavages ou des instillations ne doit pas être oublié. C'est actuellement pratique courante. Les malades sont revus à des intervalles plus ou moins espacés, parfois pendant de longs mois et souvent on a pu ainsi éviter la reproduction pour ainsi dire fatale de la lithiase. A plusieurs reprises on est revenu au Congrès français d'urologie sur ce sujet et je me reprocherais de ne pas rappeler ici plus spécialement le nom de notre ami le professeur André qui, se basant sur son expérience personnelle, a déclaré en 1923 que le lavage du bassinet après les opérations de calculs rénaux est aussi indispensable que le cathétérisme chez les rétrécis.

(Voir la suite page 11).

M. le Dr Plantier, d'Annonay, nous rappelle une conversation qu'il eut avec un grand d'Espagne, en 1914, et où il est démontré que l'Allemagne voulait la guerre

Pendant les vacances de Pâques, de l'année 1914, se tint, à Palma de Majorque, le 1er Congrès espagnol de médecine infantile. Je fus invité par son président et organisateur, M. le professeur Martinez Vargas, doyen de la Faculté de Barcelone, à y venir exposer quelques-uns de mes travaux, notamment mes recherches sur le foie, ma méthode de traitement des brûlures par les levures et mon procédé de réduction des fractures congénitales du fémur. Je m'y rendis, accompagné de mon fils, car mon état de santé était déjà, depuis longtemps, assez précaire. J'eus le plaisir d'y retrouver M. le docteur Bérillon, de Paris, le seul médecin français qui, avec moi, assistât au Congrès.

Au cours d'une des fêtes d'ouverture, donnée au Tir-aux-Pigeons de Palma, l'un des derniers jours d'avril, comme je revenais de visiter, avec Mme Bérillon et mon fils, le pittoresque et imposant château de Bellver où fut interné Arago, mon confrère parisien me fit part du désir de faire ma connaissance que venait de lui exprimer le capitaine général. Ayant appris que ce haut personnage dont la dignité équivaut à celle de vice-roi, était l'oncle de Sa Majesté Alphonse XIII et, surtout, que, dans ses veines, coulait du sang français, j'acceptais avec empressement. Je reçus de lui l'accueil à la fois le plus gracieux, le plus noble et le plus simple et j'eus l'honneur d'être présenté à la duchesse d'Anjou, sa femme, née princesse d'Orléans. La conversation s'engagea et, comme je manifestais l'admiration inspirée par le splendide panorama que nous avions sous les yeux, il me fut fait la réponse suivante que je reproduis à peu près textuellement : « Ce pays est, en effet, magnifique et puisque vous goûtez à ce point les beautés de la nature, faites-moi l'amitié de me venir voir, avant votre départ, dans mon vieux palais maure de la Almudaïna. Je vous ferai jouir du haut de mon balcon, du charme de notre baie devant laquelle s'extasiait récemment encore, votre poète, Jean Richepin. Mais (et la voix de notre interlocuteur changea), je dois vous confesser que, si sensible que j'y sois moi-même, ce n'est pas pour la beauté du site, comme vous dites, que j'ai quitté brusquement, il y a un mois, Paris où je villégiaturais agréablement en famille. (Ici le ton se fit encore plus grave). J'ai été rappelé par une dépêche du roi me demandant, pour des motifs impérieux, le prendre immédiatement la capitainerie des Baléares. Il ne s'agissait de rien de moins, me fût-il déclaré ensuite, que de mettre à profit mes connaissances de vieil officier pour fortifier à fond nos îles contre une attaque préméditée de l'Allemagne. Celle-ci n'attend plus que de créer, ou d'exploiter, un prétexte d'entrer en guerre contre la France. Tous les rapports de nos ambassadeurs et agents à l'étranger, sont, en effet, formels et pressants : votre ancienne ennemie est armée parfaitement et toutes ses dispositions sont prises. Dès qu'elle aura fait naitre le conflit décisif, ce qui ne saurait tarder, elle va essayer de se saisir des Baléares pour y établir une base navale puissante, dominer la Méditerranée et vous priver du concours de vos troupes africaines.



M. Dr Plantier

» Je n'ai pas besoin de vous dire que je n'ai pas hésité un instant à répondre à l'appel de mon roi et à me mettre entièrement au service de mon pays, sachant que je sers ainsi cette chère France dont mes ancêtres ont si longtemps dirigé les destinées et que j'aime comme une seconde patrie. Je n'ai d'ailleurs été nullement surpris de ce que m'apprenait mon neveu ; je suis informé, depuis des années, des projets belliqueux de l'Allemagne, mais supposais le danger moins pressant. Ses visées sur les Baléares nous sont également bien connues. Ce stationnaire allemand, que vous apercevez d'ici, mouille dans nos eaux, depuis quatre ans, presque en permanence et son équipage n'a d'autre mission que de recueillir toutes les informations en vue de notre dépossession.

» Cette belle propriété que vous voyez à Terreno, est habitée par un amiral allemand qui se croit assuré de l'incognito, mais dont nous surveillons de près, à son insu, toutes les menées. On a dû vous signaler la création, à Palma, d'une école allemande ! »

Je répondis qu'en effet, on m'en avait parlé, mais que cette école n'avait pas obtenu grand succès, ne comptant que douze élèves, alors que les Frères français des Ecoles chrétiennes que j'avais visités, en avaient deux cent cinquante et, s'ils n'étaient aussi pauvres et s'ils pouvaient satisfaire toutes les demandes, en recevraient plus de 2.500, tant ils avaient su se faire estimer.

« C'est très exact, reprit le duc d'Anjou, et vos ennemis sont peu sympathiques à notre population. Mais leur effort de propagande n'en est pas moins considérable et, à votre hôtel même, vous avez pu en juger par le nombre excessif de revues et de journaux de leur langue dont ils nous inondent.

» Quoi qu'il en soit, prenant ses désirs pour des réalités, l'Allemagne s'imagine avoir facilement raison de nous et espère s'emparer de nos îles presque sans coup férir. Elle a compté sans le roi qui est au courant de ses projets et que je seconderai de mon mieux. Je l'ai déjà fait d'ailleurs, et ai amené quatre-vingt pièces de grosse artillerie servies par des pointeurs habiles. Etant donné le choix judicieux de mes emplacements et la valeur de mon armement, je puis vous assurer que la flotte allemande, ou n'osera pas se frotter à nous, ou sera facilement coulée.

» Vous pourrez amener à pied d'œuvre vos troupes d'Afrique et demander à ces magnifiques soldats un concours qui sera d'une grande efficacité. Mais combien je regrette, ainsi que je l'ai dit bien des fois à mes amis français, que vous n'ayez pas une artillerie plus puissante capable de faire taire les grosses pièces ennemies. »

J'étais, on le conçoit aisément, assez impressionné en entendant ces paroles que je transcris fidèlement, car elles sont restées gravées indélébilement dans ma mémoire, tant j'en sentais l'extrême gravité et le caractère prophétique. Je ne pus que remercier avec une respectueuse mais bien vive sympathie, le prince qui venait de nous donner, avec des avis si utiles, un témoignage si irrécusable de son affection pour notre patrie.

PROGRAMME D'UN VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS, EN EUROPE CENTRALE
(DEUXIÈME DÉPART)

Paris, Marienbad-Carlsbad, Prague, Bratislava, Budapest, Vienne, Schönbrunn, Salzburg, Badgastein, Innsbruck, Paris

2 août. — Départ de Paris vers 18 heures.

3 août. — Arrivée à Marienbad vers 15 heures. Transfert à l'hôtel. — Dîner.

4 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Déjeuner. — Vers 15 heures, départ pour Carlsbad. — Arrivée vers 17 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

5 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité de la ville. — Déjeuner. — Départ de Carlsbad vers 16 heures. — Arrivée à Prague vers 20 heures. Transfert à l'hôtel. — Dîner.

6 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville en auto-car. — Déjeuner à l'hôtel. — Après-midi, continuation de la visite. — Réception par la municipalité de Prague. — Visite des établissements sanitaires de la ville. — Dîner à l'hôtel.

7 août. — Pension complète à l'hôtel. — Continuation de la visite.

8 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Prague vers 8 heures. — Arrivée à Bratislava (Pressbourg), vers 15 heures. — Transfert à l'hôtel. — Visite de la ville. — Dîner à l'hôtel.

9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère. — Départ pour Budapest en bateau sur le Danube. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville, avec visite des différents musées et curiosités.

11 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine avec visite des différents établissements sanitaires de la ville

12 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 9 heures. — Arrivée à Vienne vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

13 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec visite des curiosités, musées, etc...

14 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec visite des établissements sanitaires.

15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite du château de Schönbrunn. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Salzburg vers 20 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

16 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Après-midi, libre, à la disposition des voyageurs.

17 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 11 heures. — Arrivée à Badgastein vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Après-midi, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Visite des établissements thermaux. — Dîner à l'hôtel.

18 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre, à la disposition des voyageurs. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 19 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

19 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — L'après-midi, excursion dans les Alpes tyroliennes.

20 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 8 heures. — Arrivée à Paris vers 22 heures.

PRIX DU VOYAGE . 3.960 francs par personne.

Dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe sur le bateau. De Paris à Paris, aveo places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel, et vice-versa, avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Astoria à Budapest, Krantz Ambassador à Vienne, etc...

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au Central Européen Express Cº, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.

Au Congrès de Vittel

(Suite et fin de la page 9)

Je ne m'attarderai pas à rapporter des statistiques ; j'en pourrais citer de nombreux auteurs français et étrangers, mais leur comparaison ne peut être faite que pour les récidives graves, les rapporteurs ne relevant pas les petits accidents lithiasiques. Rafin, dès 1924, a bien montré que l'opération la plus radicale et qui s'adresse aux cas les plus graves est en même temps celle qui donne les meilleurs résultats ultérieurs. Il montre aussi que la récidive a été beaucoup plus fréquente après la néphrotomie pour les cas infectés que pour les aseptiques, ce qui n'est pas fait pour nous surprendre.

Messieurs, on serait en droit dans cette enceinte de me reprocher d'oublier l'action bienfaisante des eaux minérales. Il n'est pas de mon ressort, ni de ma compétence, de faire de longues dissertations sur la façon dont peuvent agir ces eaux ; qu'il me soit cependant permis de rappeler au moins les notions simples devenues classiques : l'action connue depuis longtemps de lavage, permettant une irrigation plus favorable des voies urinaires et la chasse en quelque sorte des cristaux qui auraient tendance à s'y déposer. Faut-il parler seulement d'une action mécanique ? Faut-il y ajouter (et c'est bien probable, car la nature n'est pas si simple dans son mode d'action) une action chimique et même antiseptique, en quelque sorte ? A d'autres de le dire et de l'expliquer. Quant à moi, chirurgien et praticien, ayant déjà un certain nombre d'années d'expérience, je me contente de déclarer que toutes ces eaux qu'on nous présente et dont on nous vante l'efficacité contre la formation des calculs rénaux, se montrent d'une valeur bien différente suivant les circonstances. Il n'est, en tous cas, pas indifférent d'ordonner l'une ou l'autre sans discrimination. Il existe toute une gamme que le clinicien doit bien connaître, s'il veut éviter à ses malades des ennuis de congestion rénale pouvant aller jusqu'à l'hématurie, et leur assurer le bénéfice d'une cure hydrominérale nettement utile. Suivant l'état des reins, la réaction particulière, locale ou générale à chacun, on pourra indiquer une eau dans la composition chimique de laquelle on ne trouve pas grand'chose, comme Evian, si efficace, surtout prise sur place, ou au contraire une eau de composition plus complexe, Vittel, dont il ne reste plus à faire l'éloge, sa voisine Contrexéville, ou d'autres réparties dans différentes contrées de France ; il en est comme Vichy dont la réputation est mondiale.

A nos collègues spécialisés de vous dire et de nous enseigner, comme ils savent le faire, les indications plus particulières pour tel ou tel cas ; à nous par contre de ne pas oublier qu'ils peuvent rendre à nos malades des services inappréciables. Nous, chirurgiens, nous mettons nos opérés en état de guérir, mais toujours ce sont les médecins et avec les médecins de médecine générale, nos collègues hydropathes, qui assurent la guérison vraie et s'opposent à la récidive des calculs que nous avons enlevés.

Dr O. PASTEAU,

Ancien chef de clinique à l'Hôpital Necker, secrétaire général de l'Association d'Urologie.

DERNIERS LIVRES PARUS

DES INSTINCTS A LA PERSONNALITE MORALE, par le docteur G. PAPILLAULT. Un volume de 200 pages 1931, 32 francs. Editions N. Maloine.

Ce bel ouvrage unit la précision d'un exposé scientifique à l'envolée d'une large pensée philosophique. Il résume comme nous le dit l'introduction, un quart de siècle d'enseignement à l'Ecole d'anthropologie de Paris.

L'idée philosophique qui dirige l'ouvrage est la suivante : l'auteur pose, au début, les caractères les plus essentiels de la vie, son antagonisme presque coustant avec les conditions mésologiques, d'où découlent fatalement sa précarité, ses moyens de lutte et de défense et toutes ses organisations de nature physiologique, psychologique et sociale, ces dernières n'étant elles-mêmes dans leur nature fondamentale, que des organes de défense et d'attaque pour protéger une vie sans cesse menacée de destruction. Et c'est à la démonstration de cet enchaînement rigoureux que l'ouvrage est particulièrement consacré.

De ce premier aperçu il ne faudrait pas conclure qu'il s'agit d'une œuvre systématique imposant une unité de vue par un pur artifice de logique. Bien au contraire l'enchaînement est interne et dépend uniquement des faits les plus rigoureusement observés. L'auteur appuie sa conception de la vie, cette oxydare d'azote, comme il le dit, sur les découvertes les plus sûres de la Chimie biologique, et il ne tient aucun compte de toutes les hypothèses aventureuses qui sont à la mode actuellement. De même, sa conception sur la formation de l'Organisme n'est qu'un élargissement des expériences les plus démonstratives de Cl. Bernard. De même encore sa théorie sur la Conscience ne fait que présenter d'une façon vraiment originale, les conditions nécessaires à son apparition dans une crise organique, résultant elle-même, des antagonismes essentiels à la vie. Et enfin c'est sur les expériences les plus modernes qu'il base son étude des émotions « cet acte préparatoire à l'action ».

Le terrain se trouve ainsi bien préparé pour aborder l'étude des Instincts, qui représente la partie fondamentale de l'ouvrage et expose la synthèse des nombreuses observations qu'a faites l'auteur sur les criminels, sur les races les plus diverses et sur les tares psychiques qu'il continue à étudier dans les hôpitaux. Après avoir analysé les instincts organiques proprement dits, il aborde l'instinct grégaire dont il a une conception très personnelle surtout dans ses rapports avec la suggestion et avec l'instinct sématique (expression mimique et langage articulé).

Un long chapitre est consacré ensuite à l'instinct hypergrégaire dont l'exposé est appelé à modifier profondément les idées régnantes sur la magie, l'animisme et le mysticisme religieux. Enfin, dans un chapitre final, l'auteur insiste sur un dernier antagonisme, de nature purement morale, mais continuant les précédents, entre l'Effort volontaire et l'Hédonisme, dont le conflit détermine et révèle la valeur de la Personnalité morale, suprême aboutissant de ce long processus biologique, organique, psychologique et social.

COMMENT SONT TRAITES LES RHUMATISANTS CHRONIQUES DANS LE SERVICE CENTRAL DE PHYSIOTHERAPIE DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS, par H. DAUSSET, L.-H. DEJUST, A. CHENILLEAU, L. BRACE-GILLOT. Une brochure de 64 pages in-8 raisin. Prix : 12 francs.

En une plaquette élégante et bien illustrée les auteurs exposent les divers traitements physiothérapiques du Rhumatisme chronique. Le Service Central des agents physiques de l'Hôtel-Dieu, muni de l'appareillage nécessaire (électrique, hydrothérapique, calorique, etc.), assure le traitement d'une centaine de rhumatisants chroniques, qui se renouvellent constamment.

Les médecins de ce service bénéficient donc d'une vaste expérience. Après avoir décrit appareillage, technique et indications, ils rapportent les observations leur ayant permis de démontrer l'efficacité de la physiothérapie dans le rhumatisme chronique, efficacité encore trop peu connue des praticiens.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

LIMOGES. – IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 37[illegible] — 21 JUIN 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Des internes et externes des hôpitaux et des étudiants de la Faculté de médecine de Strasbourg, visitent Vichy

Succédant aux étudiants de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Limoges, des internes et externes des hôpitaux et des étudiants de la Faculté de médecine de Strasbourg ont visité récemment la station thermale de Vichy.

Ils avaient à leur tête leur très distingué professeur, M. le docteur Paul Blum, accompagné de Mme Blum ; M. le docteur Arbinet, directeur du *Strasbourg Médical*, et Mme Arbinet, directrice du Bureau thermal et climatique de Strasbourg.

Installés dès leur arrivée, au Carlton, par les soins de la Compagnie Fermière, ils étaient reçus le soir même au Casino de Vichy, où ils assistaient à la représentation de « Primerose », délicieuse pièce de Robert de Flers et A. de Caillavet, magistralement interprétée par des artistes de grand talent.

Le lendemain, le programme de la journée débutait par la visite des ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux de Vichy-Etat, installation remarquable qui peut être considérée, comme la plus parfaite et répond entièrement aux derniers progrès de la science et de l'industrie. Comme tous ceux qui les ont précédés, ces visiteurs ont été très vivement impressionnés par le machinisme si bien conçu pour supprimer la manipulation des bouteilles et assurer ainsi les garanties d'asepsie les plus complètes.

Leur attention a été également retenue par le laboratoire annexé à ces ateliers, fort bien équipé, qui, chaque jour, soumet à des réactions diverses, contrôle sévèrement l'eau du rinçage des bouteilles et vérifie la stérilité absolue de l'eau embouteillée.

Vint ensuite la visite du laboratoire de recherches hydrologiques, muni d'un matériel des plus modernes, et que dirige avec une haute compétence M. le docteur Lescœur. Ce laboratoire, placé sous le contrôle de l'Institut d'hydrologie et de climatologie du Collège de France, est destiné à permettre l'étude physico-chimique et biologique des eaux minérales, au griffon même des sources, et de leurs effets sur l'organisme.

A la sortie du laboratoire, les visiteurs se sont rendus à la Bibliothèque de la Société des sciences médicales, où le docteur Durand-Fardel, président de la société, leur a fait une conférence des plus documentées sur l'historique de la station, sur les propriétés de ses eaux minérales et leur application aux différentes affections qui relèvent de la Cure thermale de Vichy.

A midi, un banquet était offert par la Compagnie Fermière aux distingués visiteurs, dans les salons du Carlton, sous la présidence de M. Normand, directeur des services administratifs. Les tables étaient fleuries avec goût et les convives apprécièrent le délicat menu servi d'une façon parfaite.

Au champagne, M. Normand prit le premier la parole. En termes excellents, il félicita tout d'abord M. le professeur Blum, de sa récente promotion au grade d'officier de la Légion d'honneur, juste récompense de l'œuvre qu'il a entreprise et qu'il poursuit inlassablement, depuis tant d'années, par son enseignement et ses travaux, en faveur de l'hydrologie et de la climatologie thérapeutique. M. Normand déclara ensuite à M. le professeur Blum que la Compagnie Fermière était toujours résolue, pour sa part, à le seconder de son mieux, dans son apostolat thermal. Il donna quelques renseignements sur le programme des grands travaux, dont certains sont en cours d'exécution, destinés à assurer à Vichy, la prééminence parmi les stations thermales du monde.

M. le docteur Durand-Fardel remercie ses auditeurs du matin de l'attention soutenue avec laquelle ils ont suivi sa conférence. Il évoqua la lutte qu'il a menée, pendant quarante ans, pour obtenir la création des chaires d'hydrologie dans les Facultés de médecine. Il rappela que, tout de suite après la victoire, quand la Faculté de Strasbourg fit sa première visite à Vichy, c'est lui qui eut l'honneur de la recevoir au même titre qu'aujourd'hui. Il n'oublie pas, en outre, qu'à cette époque, on lui demanda d'aller faire à Strasbourg la leçon inaugurale du cours d'hydrologie et il se souvient de l'accueil chaleureux dont il fut l'objet dans cette grande ville universitaire.

(Voir la suite page 6).

LA CHIRURGIE DEVANT LE CANCER

Ce thème servit de développement à M. le Dr Soupault, Chirurgien des Hôpitaux de Paris, dans une récente conférence faite à l'Hôtel de la Confédération des Syndicats Médicaux de France

La chirurgie, dit le Dr Soupault, agit dans le cancer d'une manière toute empirique. Elle s'attaque directement au mal et non pas à sa cause. Une formule domine toute la chirurgie du cancer : diagnostic précoce, opération maxima

Le mercredi 20 mai, à 9 heures du soir, a eu lieu à l'Hôtel de « La Confédération des Syndicats Médicaux de France » (Hôtel Chambon), la conférence du docteur Soupault, chirurgien des Hôpitaux, sur « *La Chirurgie devant le Cancer* ».

Cette conférence était présidée par M. le professeur A Gosset, membre de l'Académie de Médecine, qui, en quelques mots, a présenté au public, mi-médical mi-mondain, le docteur Soupault, son élève, et a souligné l'intérêt du sujet choisi, de plus d'actualité que jamais.

Le docteur Soupault prit ensuite la parole, en s'excusant de rappeler des notions d'ordre général concernant le cancer, montrant qu'elles étaient nécessaires pour la compréhension du rôle de la chirurgie. C'est ainsi qu'il précisa d'abord la signification exacte du mot cancer, du mot tumeur, et par quels caractères on distinguait les tumeurs bénignes des tumeurs malignes. Il rappela succinctement les différentes théories concernant la pathogénie du cancer, aucune d'entre elles n'ayant fait ses preuves. L'ignorance quasi totale dans laquelle nous nous trouvons sur ce point explique avec évidence qu'il n'y a pas actuellement de traitement vrai du cancer, ce qui maintient la chirurgie au premier rang dans la lutte contre ce fléau.

Quelques notions étiologiques servirent au conférencier à mettre en évidence des points de pratique chirurgicale. Ainsi l'âge joue un grand rôle, car si le cancer est plus rare chez le jeune, il est aussi plus nocif, son évolution plus rapide, ses récidives plus fréquentes et les décisions, le mode opératoire, ne peuvent être les mêmes que chez le vieillard où les circonstances sont inverses. Les traumatismes chroniques, comme l'irritation des naevi ou grains de beauté, la leucoplasie des fumeurs, l'action répétée des rayons X sur les mains des radiologistes non protégées, ont un rôle évident, de même que les maladies inflammatoires chroniques, comme par exemple les métrites chroniques du col de la matrice, l'ulcère calleux de l'estomac, la lithiase biliaire, de même aussi que les tumeurs bénignes, comme les adénomes des seins, les fibromes de l'utérus, les polypes de la langue ou de la vessie, les tumeurs mixtes de la carotide, toujours susceptibles de dégénérer secondairement, ce qui implique leur ablation presque systématique et la tendance qu'ont les chirurgiens en face d'expériences malheureusement irréfutables, à conseiller cette ligne de conduite.

Le docteur Soupault fit ensuite un exposé aussi concis que possible de la vaste question de l'évolution anatomique des cancers, pour expliquer comment se développait celui-ci dans l'organisme et de quelle manière par conséquent le chirurgien devait l'attaquer et le poursuivre : maladie locale au début, le cancer s'étend en tache d'huile en profondeur et en superficie, englobant progressivement ce qu'il rencontre sur sa route : les vaisseaux qu'il peut ulcérer (hémorragies internes ou externes, suivant le siège du cancer) et par lesquels il peut se propager par voie sanguine et lymphatique, les nerfs qu'il englobe, d'où les douleurs (souvent tardives), la peau (plaie ulcéreuse), les viscères creux (perforation ou rétrécissement, provoquant — surtout sur le tube digestif — un obstacle au passage du contenu).

Le mode d'extension dans l'organisme se fait en général d'abord par voie lymphatique (sauf pour les sarcomes). Le premier groupe ganglionnaire régional est vite atteint, mais il se produit un arrêt dans la migration des cellules cancéreuses, arrêt qu'il faut savoir utiliser le plus tôt possible, car on ne sait sa durée exacte, variable pour chaque cas. Cette notion fait qu'il est de règle pour le chirurgien d'enlever toujours le premier groupe ganglionnaire quand il opère un cancer, à quelque stade que ce soit.

Après ce premier relais, les autres groupes se prennent et la généralisation alors est proche. Des trains de cellules cancéreuses émigrent en des points divers où ils vont former des métastases (ou tumeurs secondaires) qui peuvent se développer soit immédiatement, soit tardivement, après une période de sommeil.

Les cancers peuvent enfin se généraliser au moyen de greffes par chute directe des cellules cancéreuses au niveau de la plaie opératoire ou dans une cavité naturelle.

La chirurgie, par conséquent, agit d'une manière toute empirique et d'ailleurs ne remonte-t-elle pas à la plus haute antiquité ? Elle s'attaque directement au mal, et non pas à sa cause et ce qui lui a permis d'arriver à son degré actuel de perfectionnement c'est l'analyse minutieuse des particularités anatomo-cliniques du cancer.

Une formule domine toute la chirurgie du cancer : *Diagnostic précoce, opération maxima.*

Le docteur Soupault s'étendit avec juste raison sur la question du diagnostic précoce : « Si je me suis étendu d'une façon peut-être excessive sur ce chapitre, c'est que je suis, comme tous les chirurgiens, obnubilé par cette vérité première que nous pouvons guérir les cancers au début, mais que très souvent on a laissé passer cette « heure thérapeutique »... Il montra comment le public doit s'éduquer lui-même, abandonner certains préjugés, comment les médecins ne doivent jamais laisser un diagnostic en suspens quand il peut s'agir d'un cancer, que dans beaucoup de cas ils ont maintenant à leur disposition cet excellent moyen qu'est la *biopsie* et que pour les cancers internes il faut être franchement partisan de la laparotomie exploratrice.

Suivit un exposé général de l'organisation officielle de la lutte contre le cancer en France et une allusion à l'admirable « Ligue française contre le Cancer ».

Mais si le diagnostic doit être précoce, l'opération doit être large au maximum et le conférencier, au moyen de très belles planches murales du professeur Gosset, fit une démonstration de l'amputation du sein pour cancer.

La chirurgie de toute manière est constamment appelée au secours contre le cancer : opérations *curatrices* quand la tumeur et toutes ses propagations peuvent être enlevées en totalité, souvent il est vrai au prix de sacrifices importants ; opérations *palliatives* quand le chirurgien ne peut plus que lutter contre une des complications mécaniques, hémorragies nerveuses, etc..., mais là encore il rend service ; opérations *préventives* enfin, extrêmement intéressantes en pratique, *supprimant les lésions cancéreuses*.

Quelques statistiques, longuement commentées, et que nous ne pouvons reproduire ici que d'une façon très succincte, appartenant aux professeurs Forgue, Delbet, Harmann, Jean-Louis Faure, docteurs Témoin, Chevassu, et aux étrangers Sistrunk et Mac Curty, Mayo, Wertheim, montrent que dans l'ensemble l'opération chirurgicale pour les principaux cancers (du sein, de l'estomac, du rectum, de l'utérus, du testicule) donne au bout de 3 ans une moyenne générale de 40 % de guérison et au bout de 5 ans de 30 %. Ces chiffres sont évidemment variables suivant les cancers envisagés et suivant que les cas traités ont été plus ou moins sélectionnés. Quoi qu'il en soit, ils permettent d'admettre sans discussion l'efficacité de la chirurgie dans une proportion très encourageante des cas.

Peut-on dans l'avenir espérer mieux et davantage ? Le conférencier, d'accord avec l'ensemble des auteurs modernes, répond d'une façon nettement négative.

Par contre, en utilisant l'action des radiations (rayons X ou radium, dont les qualités thérapeutiques ne sont pas malheureusement celles qu'on avait cru à leur avènement) comme auxiliaire de l'acte chirurgical, on a, dans beaucoup de cas, obtenu le double résultat : de diminuer la gravité de l'opération et d'augmenter dans une certaine mesure la proportion des survies. C'est dans cette voie que pour le moment il semble qu'on doive s'orienter.

En terminant, le docteur Soupault conclut que les malades doivent avoir confiance dans la chirurgie, l'aider par cette confiance même en s'y soumettant précocement et ne pas considérer le cancer comme un mal incurable.

Un médecin d'Agen est attaqué à coups de revolver et grièvement blessé

L'agresseur, un pensionné de guerre, imputait à sa victime, à tort du reste, le fait que sa pension venait d'être réduite par la commission spéciale.

Le docteur Duhamel a été transporté à la clinique du docteur Delmas. Quatre des cinq projectiles avaient pénétré dans le corps ; deux ont atteint les jambes, le troisième a transpercé le thorax, le quatrième a perforé le gros intestin.

Le docteur Duhamel est âgé de quarante-cinq ans. Père de trois enfants, il est établi depuis quelques années à Agen. Il exerçait précédemment à Paris.

Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine

Par arrêté en date du 12 juin 1931, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des facultés mixtes de médecine et de pharmacie le samedi 11 juillet 1931.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la faculté près laquelle ils désirent subir les épreuves du concours. Ils devront être Français et âgés de 18 ans au moins et de 20 ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que les candidats auront passé sous les drapeaux.

Les registres d'inscription seront clos le 4 juillet, à 16 heures.

LA DISCUSSION SUR LES ÉTUDES DENTAIRES A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Jamais, de mémoire d'Académicien, on ne vit spectacle plus incohérent aux séances de la rue Bonaparte

Un vent de folie parlementaire a décidément passé sur ce milieu austère où les discussions les plus passionnées avaient toujours eu jusqu'ici pour base des questions essentiellement scientifiques... Mardi, on assista à de véritables joutes oratoires où la science médicale n'avait véritablement pas grand chose à faire ! On vit des maîtres éminents discuter âprement sur la priorité d'un amendement, sur la valeur et la signification des bulletins blancs, et, dans cette salle habituée à des débats d'une autre qualité, on entendit, au milieu d'un brouhaha de réunion publique et dans le bruyant désordre des « incidents divers », toute une phraséologie parlementaire que menait avec son habileté consommée de chef d'orchestre et pardessus même l'autorité présidentielle, M. le sénateur Paul Strauss.

Quand on pense que dans cette Compagnie se trouvent réunis les noms les plus éclatants de notre médecine française, on ne songe vraiment plus à s'étonner des écœurants spectacles que nous offrent si



M. Strauss

souvent ces assemblées parlementaires qui ne sont que l'émanation directe du suffrage universel ! Pour parachever la similitude de leurs controverses avec les débats orageux du Palais-Bourbon, il ne manque plus désormais aux membres de l'Académie de Médecine que de savoir, comme nos députés, s'aider de leurs pupitres pour manifester leurs opinions. Mais pour peu que M. Strauss veuille bien s'y appliquer cette lacune ne tardera sans doute pas à être comblée.

Il faut croire d'ailleurs que les académiciens prennent, à ce jeu nouveau, un plaisir très vif, puisqu'ils décidèrent, à une évidente majorité, de recommencer la semaine prochaine ! D'ici là, nous pensons bien que le bureau, malgré l'opposition de son trop économe trésorier, aura décidé de multiplier le nombre des huissiers et d'avoir recours, pour la clarté des scrutins, au système vraiment pratique des « boîtiers ».

La dépense occasionnée par ces réformes ne saurait sans doute être bien grande. Au surplus, M. Hanriot aurait un excellent moyen de la couvrir : percevoir simplement de chaque spectateur un droit d'entrée pour participation aux frais. De telles séances feront toujours recette, d'autant que le Palais-Royal fait actuellement relâche pour les perceptions de son prochain spectacle.

*
* *

Tous les académiciens présents occupaient leurs fauteuils mardi dernier, lorsque le président déclara reprise la discussion sur les études dentaires. Jamais communication scientifique n'obtint pareille affluence. Les couloirs s'étaient rapidement vidés. Et l'on évoquait malgré soi les minutes fameuses où se disputait, dans la promenade des urnes, le sort académique du baron Henri de Rothschild.

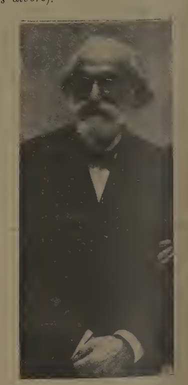
Le professeur Balthazard monta lentement à la tribune... Jetant dans la balance le poids de son autorité (ce qui ne cède en rien, reconnaissons-le, à celui de sa personne), l'honorable doyen essaya de convaincre l'Académie des avantages que lui semble présenter le projet de loi Milan-Rio. Un des plus grands mérites de cette réforme, sera, dit-il, de faire disparaître cette menace de pléthore qui pèse sur la profession dentaire et de protéger celle-ci contre l'invasion étrangère qui ne fait que se développer chaque année.

Et puis, poursuivit l'orateur, la pratique des chirurgiens dentistes est actuellement par trop impersonnelle, la plupart d'entre eux ne se bornant qu'à prendre des empreintes et à surveiller ensuite le travail de leurs mécaniciens. Il est temps de revenir à la pratique personnelle qu'imposera le titre de docteur en médecine.

Quant à l'organisation, par les facultés de médecine, de l'enseignement odontologique, le doyen n'y voit rien qui puisse personnellement l'effrayer. « La France, s'écriat-il dans son couplet final, sera-t-elle la dernière à suivre l'évolution qui tend à donner aux soins dentaires la même valeur qu'aux autres soins ?

Et le professeur Balthazard quitta la tribune après avoir proclamé l'insuffisance notoire des études dentaires telles qu'elles sont actuellement organisées et après avoir adjuré l'Académie de se prononcer pour l'adoption du projet de loi Milan-Rio et de ne pas se laisser entraîner « dans un débat dont la longueur même pourrait être mal interprétée par les pouvoirs publics ». (*Applaudissements sur un certain nombre de bancs : quelques membres de l'assemblée vont féciliter l'orateur à sa descente de la tribune*).

Et voici M. le sénateur Strauss à la tribune. Avec lui le débat va prendre immédiatement une tournure plus directement parlementaire. Pendant quelques minutes des phrases sonores, adroitement scandées par d'opportuns éclats de voix, vont pleuvoir sur l'assemblée figée d'admiration. Et l'émotion la plus vive se lira sur tous les visages quand l'orateur, dans une pathétique péroraison, criera pitié pour cette pauvre corporation des chirurgiens dentistes que l'on veut sacrifier sur l'hôtel du progrès social et que l'Académie, dit-il, aura à cœur de protéger ! (*Applaudissements sur de nombreux bancs. Mouvements divers*).



M. Hayem

La parole est à M. Hayem ! Dès ses premières paroles le vieux maître tient à rassurer l'assemblée : « Plus de discours, s'écrie-t-il énergiquement. Il est temps de passer au vote ! »

(Voir la suite page 7).

A mon avis

Au nom de la culture française dont il est l'un des plus nobles représentants, M. le professeur Charles Richet demande qu'on laisse les portes de nos facultés largement ouvertes aux étudiants de nationalité étrangère.

Les arguments qui viennent étayer la thèse de M. le professeur Charles Richet sont nombreux et convaincants. Il est bon, en effet, que la science française soit pour les étrangers une source généreuse et bienfaisante. Ainsi se développera, par le monde, le prestige de la France. Et nous en avons joliment besoin en ce moment.

Jadis, se pressaient sur les bancs de nos universités des étudiants venus de tous les coins du monde civilisé. Il y avait, sur la montagne Sainte-Geneviève, maints collèges qui abritaient les escholiers de toutes les nations. Et notre Cité universitaire n'est que la réplique de ces collèges. Ce qui démontre, une fois de plus, qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil.

Mais lorsqu'on veut fermer les barrières de la France aux médecins étrangers, ce n'est nullement de cela qu'il s'agit.

On affirme et on démontre que les étudiants étrangers qui demeurent en France et s'y installent comme médecins sont de plus en plus nombreux. C'est là un mal qui exige un remède efficace.

Nous avons dit souvent à cette place qu'on ne pouvait tolérer que des étudiants étrangers qui n'avaient pas suivi le dédale de nos grades universitaires, qui n'avaient pas été astreints aux obligations militaires, n'avaient pas le droit de s'installer en France comme médecins. Leur naturalisation tardive, leurs équivalences et leurs transformations de diplômes apparaissent comme un truquage. Si l'on admettait cette ruse (ce système D, comme l'on dit trivialement) cela ne serait ni loyal, ni équitable. Je dirai même que nous ferions preuve d'une naïveté voisine de la bêtise.

Notre profession est embouteillée et nous allons encore y admettre ceux qui auront triché dans les moyens que les Français sont légalement forcés d'employer pour y accéder ? Nous serions de véritables imbéciles si nous tolérions cela davantage.

Il est démontré, au surplus, par de trop nombreux exemples, que les étrangers qui s'installent en France ne constituent pas la « crème » de notre profession. Rien d'étonnant à cela. Car ceux qui changent ainsi de nationalité, qui tournent le dos à leur patrie, n'ont pas, par là-même, une moralité supérieure. On ne renie pas sa famille. Raison de plus pour s'opposer à cette invasion d'étrangers dans la carrière médicale.

Enfin, on n'entend parler que de barrières douanières destinées à maintenir des prix rémunérateurs pour le producteur ; on limite la main-d'œuvre étrangère pour laisser les salaires des ouvriers à un taux élevé ; pourquoi ne s'opposerait-on pas à l'entrée des médecins étrangers pour ne pas voir s'avilir nos honoraires ?

Un intellectuel a autant de droits qu'un manœuvre.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Photo *Informateur Médical*.

M. LE Dr DEVRAIGNE

Est promu dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade de commandeur : M. Devraigne (Louis-Jules), accoucheur des hôpitaux de Paris, chargé de cours de clinique annexe à la faculté de médecine de Paris. Spécialiste éminent, véritable apôtre de la puériculture ; 39 ans de services militaires et de pratique hospitalière. Officier de juillet 1925.

Le poste de médecin chef de service à l'asile Sainte-Marie-de-Privas, asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés, est vacant par suite du décès de M. le docteur Dupin.

Les élèves, les amis et les collaborateurs du docteur Joseph Récamier lui remettront une médaille à l'hôpital Saint-Michel, le dimanche 28 juin, à 10 heures. Les souscriptions sont reçues par M. G. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

Feront partie du conseil supérieur de l'assistance publique :

1° Comme membre de droit : le président de l'association nationale des maires de France ;

2° Comme membres désignés par arrêté du ministre de la santé publique :

Deux anciens directeurs de l'hygiène et de l'assistance ;

Un directeur administratif des asiles publics d'aliénés.

Il est créé, à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, un emploi de chargé de cours permanent d'anatomie médico-chirurgicale (traitement annuel, 9.000 fr. ; emploi d'Université).

La Société médicale d'Amiens a organisé une 4e Journée Médicale qui se tiendra à Amiens, le dimanche 21 juin 1931.

Le concours pour deux places de médecins adjoints des hôpitaux de Bordeaux s'est terminé par la nomination de MM. Delmas-Marsalet et Massière.

M. l'Inspecteur départemental de l'Assistance publique des Côtes-du-Nord a adressé à l'Académie un rapport sur la protection des enfants du premier âge en 1930, dans son département, en vue de concourir aux récompenses décernées par l'Académie en 1931.

M. Lasnet, inspecteur général du service de santé des colonies, et M. Trillat, ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place vacante dans la section des membres libres.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

La commission de présentation des candidats à la section des membres libres a choisi et classé, mardi dernier, les six noms qui seront soumis prochainement aux suffrages de l'Académie.

Sont présentés : en première ligne, M. Mesnil ; en seconde ligne et par ordre alphabétique, MM. Bouquet, Guisez, Lasnet, Meige, Sabouraud.

Quant à MM. Blondet et Kling, ils ne figurent pas au classement, celui-ci ne pouvant pas dépasser le total de six noms. Mais ces deux candidats auront la ressource de se faire adjoindre par l'Académie à la liste de présentation.

***

L'élection de M. Mesnil semble, si l'on en croit les gens bien informés, dès maintenant assurée, et cela n'étonnera personne si l'on songe que M. Mesnil siège à l'Institut où certains membres de l'Académie de médecine seraient heureux de voisiner un jour avec lui !...

***

Après le début tumultueux qu'a soulevé à l'Académie de médecine le vote sur le projet de loi Milan-Rio, il n'est plus resté dans la salle des séances que sept académiciens pour écouter les très intéressantes communications du professeur Marcel Labbé sur l'hérédité du diabète et de M. Weill-Hallé sur la sérothérapie antidiphtérique à l'hôpital des Enfants-Malades. C'est que la discussion, clôturée en séance, se poursuivait dans les couloirs où partisans et adversaires du projet de loi Milan-Rio continuaient d'échanger des arguments plus ou moins décisifs.

***

Cette séance fut décidément fertile en incidents. Ne vit-on pas à un moment donné, au plus fort du débat, M. Netter s'enfoncer dans son fauteuil dont le siège venait de s'écrouler sous lui !

L'accident ne présenta d'ailleurs aucune gravité, M. Netter ayant trouvé son salut dans son propre embonpoint. Mais peut-être n'en aurait-il pas été de même si pareille aventure était arrivée à M. Camus, dont la silhouette plus réduite se serait peut-être enfoncée davantage...

Le plus à plaindre en cette affaire est peut-être M. Hanriot qui, en sa qualité de trésorier, va être obligé de puiser dans les coffres de l'Académie pour assurer la réparation du fauteuil cassé. Et chacun sait combien M. Hanriot est soucieux d'épargner les finances de la savante compagnie !

***

A la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux, le professeur Binet a exposé à ses collègues les résultats d'une série de recherches expérimentales qu'il vient d'effectuer avec la collaboration de M. Zemfir sur l'action toxique du tabac. Il a montré en particulier que le tabac agit sur les centres nerveux supérieurs de certains petits poissons d'eau douce qu'il prit comme test biologique.

(Voir la suite page 4).



A LA RÉUNION MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE NANCY

Echos et indiscrétions

(Suite et fin de la page 3)

Si l'on soumet en effet ces animaux à une macération de tabac et de nicotine, on voit disparaître chez eux les réflexes « associatifs ou conditionnels » qui seraient sous la dépendance de ces centres nerveux supérieurs. Ce qui veut dire, en langage courant, que, si pendant plusieurs jours on offre à ces poissons des petits vers rouges dont ils sont très friands, en les leur présentant au bout d'une pince jaune et que brusquement on vient à leur montrer cette pince jaune isolément, ils se précipiteront toujours sur elle tant qu'ils se trouveront dans les conditions physiologiques normales mais demeureront au contraire indifférents pour peu qu'ils aient subi l'intoxication tabagique.

En somme, fit observer M. Chevalier à la suite de cette communication, cette intoxication ne fait que développer chez eux l'esprit d'observation puisque ce n'est que sous l'influence du tabac qu'ils ne se laissent plus prendre pour des imbéciles.

Comme on le voit, on ne manque pas d'esprit à la Médicale des hôpitaux.

Avis de Concours pour un poste d'inspecteur d'hygiène du département de l'Ariège

Il sera ouvert à la préfecture de l'Ariège, le mardi 7 juillet 1931, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques, et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Les candidats à cet emploi devront être Français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat). Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée au préfet de l'Ariège, avec le dossier réglementairement composé avant le 4 juillet, dernier délai.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-Benyomethyl-Formine).
Traitement de choix des Tuberculoses pulmonaires torpides non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 cc. Comprimés de 20 et 50 centg. Gouttes : 60 gouttes = 50 centg. Injections intra-veineuses de 2 cc. pendant 2 jours, puis 4 et 5 cc., exceptionnellement 10 cc. — Séries de 20 jours de traitement séparées par 10 jours de repos.

Pas de choc, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

Bibliographie. — Sté Méd. des Hôp. (Dufour) — Thèse Curtil 1925 (Fté de Méd. de Paris) — Hamant et Méry, « Paris Médical », 24 sept. 1921 et 11 février 1922 — Trotot, août 1926.

Echantillons et Littératures — LABORATOIRES CORTIAL, 15, boul. Pasteur, PARIS.

PEPTO-FER JAILLET Le fer dans le Pepto-Fer du docteur Jaillet est animalisé par la peptone, aussi l'organisme l'assimile-t-il avec une grande facilité ; le taux d'hémoglobine dans le torrent circulatoire est rapidement augmenté, sans aucune fatigue, ni pour l'estomac ni pour l'intestin.

La peptone facilite la digestion et y apporte son rôle antianaphylactique.

Anémie : Chlorose, aménorrhée, dysménorrhée, méoorrhagie, lymphatieme.

Troubles digestifs et anaphylactiques. Dyspepsie, eczéma, dermatoses d'origine digestive. Asthme.

Doses : Grandes personnes : 1 verre à liqueur ou une cuillerée à soupe après chaque repas. Enfants : 1 à 2 cuillerées à café après les repas. Durée du traitement : 20 à 40 jours suivant l'état du malade.

Pepto-Fer du docteur Jaillet, 13, rue Pavée, Paris (4e).

HÉMOPANBILINE Comprimés d'Extrait Hémopoiétique de Foie et **PANBILINE. Médication hépatique des Anémies.** Chlorose. Convalescence.

L'Hémopanbiline, application de la Méthode modifiée de **Whipple**, est une **Panbiline** à laquelle est ajouté l'extrait **hépatique** spécial, avec toute son efficacité hémopoiétique, mais d'où sont exclus les albuminoïdes et les lipoïdes, source de mécomptes.

20 Comprimés d'**Hémopanbiline** représentent 125 grammes de foie cru et 6 pilules de **Panbiline.**

Posologie : 10 à 20 comprimés par jour à prendre par tiers avant les repas. Enfants : demie dose.

Le tube de 100 comprimés d'HEMOPANBILINE suffit pour 10 jours de traitement à la dose moyenne quotidienne de 10 comprimés.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le Dr Marcel Lelong et Mme, née J. Maistrasse, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Pierre.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Jacqueline Wingrove avec le docteur André Josset.

— On annonce les fiançailles de Mlle Hélène Worth, fille de M. le docteur Jacques Worth, avec M. Jean-Stanislas Iscovesco, fils de M. le docteur Iscovesco.

Nécrologie

On annonce le décès :

— De Mme Emile Paravey, veuve du docteur Maurice Reynaud, de l'Académie de médecine.

— Du docteur René Tesson, professeur de clinique chirurgicale, chirurgien-chef de l'Hôtel-Dieu d'Angers. Les obsèques ont eu lieu le 11 juin, à 10 heures, en l'église Saint-Joseph d'Angers.

— De Château-Landon (Seine-et-Marne), nous apprenons la mort de Mme Denizet, veuve du docteur Denizet.

— Le docteur Jules Lemaire et Mme Alexandre Lemoine, née Mosler, ont la douleur de faire part de la mort de leur épouse et fille, Mme Jules Lemaire, née Denise Lemoine, décédée le 10 juin 1931.

— Bordeaux-Isle. — Mme André Valluaud, M. et Mme Paul Chabrol et leurs enfants, le docteur Gillard et sa fille, ont la douleur de faire part de la mort de M. André Valluaud, décédé en son domicile à Bordeaux, 43, cours Georges-Clemenceau, le 15 juin 1931, à l'âge de 63 ans.

— On annonce la mort du docteur E. Bodin, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes.

— De M. Courte de La Goupillière, médaillé de 1870, décédé au château de La Barbottière (Mayenne).

— Nous apprenons le décès de M. le docteur Sarrazin (de Sarlat), ancien député.

— De M. le docteur Phillipot (d'Arcachon), chevalier de la Légion d'honneur.

— De M. le docteur Nésis (de Levallois-Perret), tué dans un accident d'automobile.

— De M. le docteur Ninet, médecin de l'hôpital mixte de Roanne.

— De M. le docteur Joseph Michoud, d'Entraigues (Ardèche).

SERVICE DE SANTÉ

M. le médecin colonel Epaulard, des troupes du Maroc, est désigné comme sous-directeur du Service de santé des troupes du Maroc.

— M. le médecin colonel Duffau, médecin chef de la subdivision autonome de Casablanca, a été nommé au grade de médecin général et admis à la retraite le même jour.

Est promu au grade de médecin général : M. le médecin colonel Gorisse.

Lettre d'un Médecin de Province

La femme-cobaye

Le fait est brutal. Trois femmes conjointes ou epouses légales de ces réformés pour sclerose pulmonaire à qui on donne un maigre dix pour cent comme une aumône ont fait des poussées évolutives du côté de leur parenchyme pulmonaire. L'une d'elles qui ne présentait aucun signe pulmonaire avant de lier sa vie à celle d'un réformé est morte. Coïncidence, me dira-t-on.

La sclérose pulmonaire, magnifique invention des experts et des surexperts des Centres de réforme, permet, après avoir soumis l'ancien combattant à une série d'inquisitions vexatoires, dignes de la grande Inquisition, de lui jeter un dix pour cent, comme on jette un os à un chien affamé. Elle permet même de priver des tuberculeux avérés de leur indemnité de soins, de leur cent pour cent. Il faut bien garder des ressources pour les gaspilleurs de nos rentrées fiscales.

La sclérose pulmonaire qui tient peu de place dans les ouvrages de nos maîtres, déborde dans la pathologie spéciale du ministère des Pensions. Pour bénéficier des maigres réparations auxquelles elle donne droit, il faut avoir été immobilisé tous les ans, avoir eu des ordonnances annuelles, pouvoir en donner la preuve. En ce qui concerne ses complications l'ancien combattant a toujours le temps d'attendre. Qu'importe que son myocarde vienne briser ses cavités droites sur un bloc de sclérose. Non imputable. *Qu'importe que des crises spasmodiques de dyspnée viennent le tenir éveillé des nuits entières sur son lit de souffrance. Les experts à cent sous l'expertise sont là.* Non imputable.

Ou bien il faut aller au Tribunal des Pensions, à la Cour Régionale, et y subir les oppositions de M. Valentino.

Scléreux pulmonaire ? Pauvres scléreux à dix pour cent, au cœur hypertrophié, aux nuits blanches, aux visites bi-annuelles, au carnet de soins toujours vert.

Quand on veut établir le caractère tuberculeux d'un exsudat on l'inocule au cobaye. La conjointe du réformé scléreux pulmonaire, cobaye involontaire dont le poumon n'a pas été brûlé par les gaz, jouerait-elle en matière de tuberculose fibreuse à dix pour cent le rôle indicateur du cobaye ?

Voici un pauvre mutilé. Une loque humaine. Un surexpert dont il vaut mieux taire le nom a mis toute son énergie pour appeler « pneumopathie scléreuse » un état qui est de la tuberculose fibreuse, et s'efforcer de priver ce malheureux de ses cent pour cent et de son indemnité de soins.

J'ai pu, en allant moi-même plaider la cause, en acceptant la pneumopathie scléreuse, mais en faisant appel à la pitié du Conseil de Réforme, obtenir le pain quotidien de ce scléreux pulmonaire. Or, sa femme vient de faire une poussée évolutive de tuberculose pulmonaire.

Cet autre, dont le cœur dilaté, tuméfié, les malléoles, et dont les surexpertises se refusent à évaluer l'insuffisance cardiaque, a vu sa compagne mourir de tuberculose pulmonaire.

D'autres cas sont à citer. Le scléreux pulmonaire des centres de réforme, le malheureux client des centres et des tribunaux de pensions est-il un contagieux intermittent, dont la contagiosité n'existe plus à l'heure tardive où il est convoqué aux centres. Il crache du sang comme le tuberculeux positif.

Le fait est brutal. Trois femmes conjointes ou épouses légales de réformés à dix pour cent viennent de faire sous mon oreille des poussées évolutives, l'une d'elles en est morte.

Ceci explique le titre en apparence stupide de mon article. La femme est-elle pour les centres de réformes le cobaye de la tuberculose scléreuse ? Je ne parle pas des enfants de scléreux pulmonaires qui font des réactions ganglionnaires et présentent un pourcentage excessif de méningite tuberculeuse.

Ne pourrait-on pas tout de même tenir compte de ces réactions positives. La mort d'une femme ne vaut-elle pas la mort d'un cobaye ?

Dr L. BRUEL.

La tombola de la F. E. M.

Le tirage de la tombola organisée annuellement par la Société de Secours mutuels et de Retraites pour Femmes et Enfants de Médecins (F. E. M.)) aura lieu le vendredi 31 juillet prochain au siège social (Hôtel Chambon), 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

Des lots nombreux et importants ont été offerts cette année à la Société.

Presque tous les billets ont été pris, au moment du Bal de la Médecine Française, surtout par des médecins de la région parisienne venus en grand nombre à cette fête de bienfaisance.

C'est principalement aux médecins de province que la F. E. M. voudrait réserver les billets qui lui restent, pour leur permettre de s'associer à son effort et de venir en aide aux veuves et orphelins de médecins dans la détresse, dont la plupart appartiennent à la province.

Prix du billet : 5 francs. Carnet de 10 billets : 50 francs. S'adresser à la Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e). S. C. P. Paris 1466-88.

La réunion médicale de la Faculté de médecine de Nancy

La Faculté de médecine de Nancy vient de tenir sa réunion médicale annuelle qui s'est répartie cette année sur deux journées. Le samedi, à l'Hôpital Militaire Sédillot, M. le médecin colonel Spick, directeur du Service de santé de la XXe région, parla de la plaie de guerre et son traitement. M. le médecin lieutenant-colonel Ferron fit une présentation des appareils de fractures du Service de santé, et M. le professeur Jacques Parisot entretint l'auditoire des lésions et du traitement de l'intoxication par les gaz de combat.

La matinée du lendemain fut consacrée à la visite des nouvelles cliniques de médecine infantile, d'oto-rhino-laryngologie et d'urologie de l'Hôpital Central ; chacun des chefs de service y fit un exposé consacré à un sujet à l'ordre du jour : M. le professeur Caussade parla des données actuelles sur la clinique, la pathogénie et le traitement des vomissements avec acétonémie de l'enfant ; M. le proesseur André indiqua les notions nouvelles sur les vaccins en urologie et M. le professeur Jacques mit ses auditeurs en garde contre les difficultés après la trachéotomie.

Après un déjeuner amical à l'Hôtel d'Angleterre, on se retrouva au Grand Amphithéâtre de l'Institut Anatomique, où M. le professeur Gougerot, de la Faculté de médecine de Paris, fit une intéressante conférence sur les dermo-épidermites microbiennes traumatiques et non traumatiques. Enfin, M. le professeur Santenoise résuma en un exposé documenté les recherches qui l'ont amené à la découverte d'une nouvelle hormone pancréatique, la vagotonine, dont il indique le rôle dans la glycorégulation et l'intérêt pour le traitement du diabète.

Le banquet d'Art et Médecine

Nous avons donné précédemment quelques photographies du banquet offert par notre excellent confrère « Art et Médecine » en l'honneur de M. Gabriel Hanotaux. Nous sommes heureux de publier aujourd'hui le compte rendu de cette manifestation qui, une fois de plus, grâce à l'initiative du docteur Debat, groupa autour d'un hôte célèbre les plus hautes personnalités des Facultés, des Lettres et des Arts.

Le docteur Debat, par un très beau discours, salua en la personne de M. Gabriel Hanotaux le profond historien, le sûr érudit et surtout l'homme d'Etat éminent qui, arrivant au pouvoir peu d'années après 1870, continua l'œuvre de Jules Ferry, à laquelle nous devons aujourd'hui le second empire colonial du monde.

Le grand chirurgien Jean-Louis Faure improvisa ensuite, sur le thème « Comment rester jeune », quelques mots tout de sensibilité et de souriante philosophie. Enfin, M. Gabriel Hanotaux, sur le mode familier, au moyen d'anecdotes riches de sens, évoqua de grandes pages d'histoire coloniale, de cette histoire dont il fut l'un des meilleurs ouvriers, avant d'en être l'écrivain.

Assistaient à ce banquet : MM. les professeurs Bezançon et Jean-Louis Faure, de l'Académie de médecine ; Achard, de l'Institut ; le maréchal Franchet-d'Espérey, G. Hanotaux, de l'Académie Française ; l'amiral Lacaze ; H. Bordeaux, de l'Académie Française ; professeur Desgrez, de l'Institut; Desvallières, de l'Académie des Beaux-Arts : M. le professeur agrégé Donzelot ; Mme Anna Marsan ; M. le professeur agrégé Pasteur-Valéry-Radot ; M. Cl. Serveau : MM. le docteur Wiart ; le professeur Monteil ; Mme Mad. Luka ; MM. le professeur Coutière, de l'Académie de médecine : le médecin général Cadiot ; le pharmacien général Bloch ; le professeur agrégé Laignel-Lavastine ; le médecin général Rouvillois ; le médecin général Lasnet ; le professeur agrégé Obertin ; le professeur Lereboullet ; MM. Merveau ; le professeur agrégé Basset : le docteur Roussel ; le docteur Marquezy ; le docteur Dodard des Loges ; M. Ledieu ; le professeur agrégé de Gaudard d'Allaines ; le docteur Vallon : le docteur Louis Ramon ; le docteur Guimbellot ; Kvapil ; le docteur Debat ; le docteur Viau ; Jacquelin : le docteur Cathala ; J. Hérissay ; le docteur Bonnet-Roy ; le docteur Perrier : le docteur Cain ; le docteur Guilbert : le professeur agrégé Vaudescal ; Bilis ; le docteur Dupuy de Frenelle ; de Laire ; le docteur Maingot : Otton Friesz ; O. Bailly ; le docteur Haret et Delange.

Syndicat des Médecins de la Seine

Assemblée générale

L'assemblée générale du premier semestre a eu lieu le mardi 9 juin, à 9 heures du soir, dans la grande salle de l'Hôtel de la Confédération des syndicats médicaux français, 95, rue du Cherche-Midi, sous la présidence de M. le docteur Boyer, président du syndicat.

Ordre du jour très important, qui comportait statutairement le rapport financier sur l'année écoulée et l'approbation du budget syndical, ainsi que le compte rendu annuel du directeur de l'Office de répression de l'exercice illégal, avec le tableau des condamnations obtenues. On a traité également deux graves questions, actuellement en instance devant le Parlement : l'exercice de la médecine en France par les étrangers (projet de loi Armbruster) et la réforme des études dentaires (projet de loi Milan-Rio). Sur ces deux points, les votes de l'assemblée ont été unanimes : la profession doit être défendue contre ceux qui tentent de l'exercer sans avoir fait les études suffisantes et obligatoires, ni acquis les connaissances et la bonne moralité indispensables.

Le docteur Dupas a donné ensuite des précisions sur l'organisation du contrôle technique de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine en vue du fonctionnement des Assurances sociales et les conclusions de son rapport ont été approuvées à l'unanimité.

L'assemblée a également manifesté son désir de voir tous les syndicats du département de la Seine se réunir en un syndicat départemental unique ; en attendant, une cotisation réduite sera réclamée aux médecins spécialisés affiliés à leur syndicat technique.

Des internes et externes des hôpitaux et des étudiants de la Faculté de Médecine de Strasbourg, visitent Vichy

(Suite et fin de la page 1)

Prennent après lui la parole : MM. Jacob, interne des hôpitaux et président de l'Association des étudiants en médecine de Strasbourg ; Mlle Achard, chef de laboratoire d'hydrologie ; M. Louis Bernard, du Canada; M. le professeur Jehanly, de Perse ; M. le docteur Arbinet, M. le docteur Pierrot, et enfin, M. le professeur Blum, qui clôture la série des discours. Il remercie M. Normand et le docteur Durand-Fardel des paroles élogieuses qu'ils lui ont adressées ; s'il a bien servi la cause de l'hydrologie, il est récompensé par le plaisir de prendre contact avec le corps médical des stations et, depuis dix ans, de faire connaître et aimer la France à plusieurs générations d'étudiants.

« Votre station, dit-il ensuite, n'est-elle pas la capitale thermale de la France ? La station modèle la plus documentaire ? Peut-on faire un enseignement de l'hydrologie sans évoquer, à chaque instant, ses particularités et ses installations ? Et ne trouve-t-on pas ici, dans un merveilleux raccourci et dans un superbe décor, la matière de tous les problèmes que pose l'hydrologie ? Le problème de la genèse des eaux minérales peut être évoqué ici, avec le plus grand profit. »

Il fait, en terminant, l'éloge des installations de la station et rend hommage à son corps médical, pléiade de médecins, travailleurs, de cliniciens expérimentés, de chercheurs infatigables, véritable Académie des eaux qui, chaque année, apporte une contribution importante à nos connaissances en hydrologie. Peut-on trouver, mieux réalisée qu'à Vichy, la collaboration de la physiothérapie et de la cure thermale ?

Dans l'après-midi eut lieu la visite du Grand Etablissement Thermal, de ses différents services d'hydrothérapie, de mécanothérapie, d'électro-radiologie, qui produisirent une forte impression, ainsi que des pavillons des Sources.

Les visiteurs furent reçus, enfin, au Sporting-Club. Là encore, ils furent conquis à la vue du magnifique domaine qui s'étend en bordure de l'Allier, dans un site des plus captivants et où se trouvent réunis, en une remarquable organisation : golf, tennis. stade, terrains de jeux, piscine, etc... Au Club-House du Golf, la réception se termina dans une atmosphère de très vive sympathie.

Vers la fin de l'après-midi, les visiteurs ont quitté Vichy, pour rentrer à Strasbourg, après avoir manifesté toute leur admiration pour la Grande Station Thermale.

Société internationale de Chirurgie

Neuvième Congrès

Le 9e Congrès de cette Association se tiendra à Madrid, du 15 au 18 mars 1932, sous la présidence du professeur de Quervain, de Berne, et la vice-présidence du professeur Recasens, de Madrid.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

Première question : Diagnostic et traitement des tumeurs intrarachidiennes.

Rapporteurs. — Anglais : MM. Ch.-A. Elsberg (New-York), A. Jirasek (Prague) ; Espagnol : M. L. Olivares (Madrid) ; Français : MM. L. Beriel (Lyon), invité au Congrès ; T. de Martel (Paris), M. Robineau (Paris) ; Italien : M. L. Dominici (Perugia) ; Polonais : M. P. Goldstein (Varsovie).

Deuxième question : Suppurations pulmonaires non tuberculeuses.

Rapporteurs. — Allemand : M. Sauerbruch (Berlin) ; Anglais : M. H. Lilienthal (New-York) ; Espagnol : M. Lopez-Sancho (Valence) ; Français : MM. A. Baumgartner (Paris) ; O. Coquelet (Bruxelles) ; Italien : MM. Ascoli (Rome).

Troisième question : Chirurgie de l'œsophage.

Rapporteurs. — Allemand : M Kenschen (Bâle) ; Anglais : M. J.-H. Zaaijer (Leyden) ; Espagnol : M. L. Gardenal (Madrid) ; Français : MM. R. Grégoire (Paris) ; J. Jiano (Bucarest) ; Italien : M. G. Lusena (Genova).

Quatrième question : Progrès récents de l'anesthésie chirurgicale.

a) Narcoses par inhalation ; b) rachianesthésie ; c) anesthésie locale et régionale ; d) narcoses par voie rectale ; e) narcoses intraveineuses

Rapporteurs. — Allemand : c) M. Ischikawa (Kazanawa), professeur Auschutz (Koel) ; Anglais-Polonais : b) M. R. Jurasz (Poznan) ; Espagnol : a) M. J. Goyanes (Madrid) ; c) M. A Trias-Pujol (Barcelona) ; e) M. J. Trias-Pujol (Barcelona) ; Français : b) M. E. Meriel (Toulouse) ; d) M. R. Monod (Paris) ; e) M. P. Fredet (Paris) ; Italien : a) M. O. Uffreduzzi (Torino) ; b-c) M. Lorenzetti (Milano).

AVIS DE VACANCE D'UN POSTE DE DIRECTEUR DE BUREAU MUNICIPAL D'HYGIENE

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Saint-Dizier (Haute-Marne).

Le traitement alloué est fixé à 24.000 fr. par an, auquel s'ajoute la gratuité du logement, du chauffage et de l'éclairage.

Interdiction de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de 20 jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Une étiologie et un traitement de l'obésité, carence de nutrition

Dans un article, publié par *La Clinique* d'avril 1931, le docteur Pierre Martin, de Châtel-Guyon, met en évidence certaines causes d'obésité qui lui semblent mériter plus d'attention que ne leur en réserve l'ensemble des études consacrées à ce trouble de nutrition.

Pour le docteur Martin, il existe des obésités dues à des troubles hépato-pancréatiques, primitifs ou consécutifs à des maladies intestinales, indépendants des effets de la suralimentation et de la sédentarité. Tout en dissociant ces diverses entités causales, l'auteur définit les liens qui s'établissent entre elles par influence directe ou association. Ainsi une insuffisance hépatique aura fréquemment son origine dans la continuité et l'abondance des fermentations secondaires aux spasmes coliques ou dans les résorptions toxiques résultant des altérations de la barrière intestinale.

Les mêmes causes pourront agir sur le pancréas pour ajouter aux désordres précédents une insuffisance pancréatique du même ordre.

Le docteur Martin indique comme médication, à la fois préventive et quasi-spécifique de ces troubles, l'usage de l'eau de Châtel-Guyon Gubler, la plus riche du monde en chlorure de magnésium (1 gr. 85 par litre). Elle agit par effets multiples, en diminuant considérablement les putréfactions intestinales, en même temps qu'elle cicatrise les lésions muqueuses génératrices de spasmes et d'atonie, qu'elles renforcent et régularisent les contractions lisses et enfin qu'elles tonifient considérablement la nutrition générale.

Le résultat est l'arrêt de la suractivité antitoxique qui épuise la cellule hépatique ; une fois celle-ci ramenée à un travail normal, le foie peut alors récupérer son intégrité physiologique et jouer son rôle régulateur de la nutrition.

La diurèse est augmentée et l'hydratation des tissus conjonctifs s'atténue par régression du coefficient lipocytique.

Enfin, sur l'ensemble de la nutrition, le chlorure de magnésium des eaux de Châtel-Guyon exerce en plus son action vitalisante, augmentant les échanges, améliorant l'assimilation et réorganisant l'équilibre physique et physiologique de l'organisme.

Dr P. BALME.

Le journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MEDICAL.

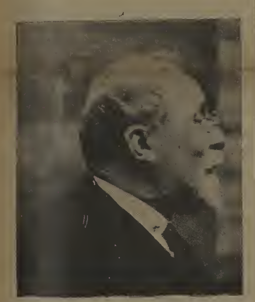
La Fête familiale des Groupements médicaux du Nord



La discussion sur les études dentaires à l'Académie de Médecine

(*Suite de la page 2*)

Mais l'orateur ne s'en escrime pas moins, pendant près d'une demi-heure, à exposer d'une voix sourde, dont les intonations ne parvenaient pas jusqu'à nous, les deux thèses en présence, déclarant se rallier, pour sa part, sous réserve de quelques modifications de détail, à celle développée par le professeur Marfan, au cours de la séance précédente et qui, on s'en souvient, est franchement hostile aux conclusions de la commission.



LE PROF J.-L. FAURE

Le professeur J.-L. Faure, à qui la parole fut donnée ensuite, ne fit à la tribune qu'une très courte apparition, se bornant à déclarer que si la loi Milan-Rio entrait en vigueur, il n'y aurait pas, dans trente ans d'ici, un nombre suffisant de médecins stomatologistes pour les besoins de la population. Simple opinion, évidemment !..

Mais voici, avec le professeur Brumpt, un partisan résolu de la loi Milan-Rio. Réfutant certains arguments développés par les adversaires de la réforme, l'orateur fit observer que c'est précisément parce qu'ils ont des droits égaux à ceux des médecins que les dentistes doivent avoir obligatoirement le titre de docteur. Rien ne justifie, dit l'orateur, que l'art dentaire soit une science autonome.

Le professeur Marfan, dont on se rappelle l'intervention si énergique et si sensée en faveur du maintien du titre de chirurgien-dentiste, vint répondre aux observations du professeur Balthazard relatives à l'invasion étrangère et à la phéthore dans la profession dentaire. Ces deux dangers n'existeront plus, fit-il remarquer, si l'on applique aux praticiens de l'art dentaire les mêmes moyens que l'on est à la veille d'appliquer à l'exercice de la profession médicale.

(*Voir la suite page 9*).

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Pour qu'on donne aux voitures des médecins un signe distinctif

MM. les Conseillers municipaux de Paris viennent de recevoir la lettre circulaire ci-dessous :

Monsieur le Conseiller,

Les difficultés sans cesse croissantes de la circulation à Paris ont obligé M. le Préfet de Police à prendre un certain nombre de mesures qui ont nettement amélioré la vitesse des moyens de transport à la surface. Mais, pour être efficaces, ces mesures doivent être appliquées très strictement, ce à quoi s'efforcent les gardiens de la paix.

La profession de médecin ne s'accommode pas toujours d'un règlement étroit ; les confrères possédant une voiture automobile et exerçant à Paris ont maintes fois l'occasion d'être gênés dans l'exercice de leur profession, lorsqu'il leur arrive — à leur corps défendant — de ne pas observer ce règlement. Je me permets de vous signaler trois faits récents et personnels et je suis persuadé que de tels exemples pourraient être renouvelés à l'infini dans le corps médical parisien :

a) Ayant à faire un accouchement à Vincennes, je passais, avec ma garde que j'étais allé chercher, rue de Rivoli. L'urgence de l'appel m'obligeait à une vitesse relative, qui cependant n'excédait pas 30 km. à l'heure, lorsque devant le Louvre je traversais sans ralentir un passage clouté sur lequel il n'y avait personne et sur lequel personne ne s'apprêtait à s'engager. Le règlement est formel : je n'avais pas ralenti ; sifflet, arrêt, contravention (167 fr.). Heureusement, je suis arrivé à temps pour mon accouchement.

b) Je fis arrêter ma voiture boulevard Beaumarchais, à l'époque où on y effectuait des travaux. Je soignais dans la maison un cardio-rénal à qui je faisais ce jour-là une ponction pleurale. Le trocart de Dugué était en place et j'avais retiré environ 1 litre et demi de liquide, lorsque deux agents me firent prévenir par le concierge que ma voiture ne devait pas stationner devant la maison et que j'aie à la déplacer immédiatement. Comme il m'était impossible de bouger, je fis répondre par la bonne que je ne pourrais descendre avant une demi-heure, ce qui mit les deux gardiens de fort mauvaise humeur. Cependant, en arrivant dans la rue, une explication rapide et calme put les convaincre de la pureté de mes intentions.

c) Peu de temps après, je fis une visite à une jeune maman, rue Sainte-Anne. Je ne pensais pas rester longtemps, mais après l'avoir examinée, elle me demanda de voir son bébé. Ma visite se prolongea, un gardien se trouvait près de ma voiture et m'apprit que j'avais passé auprès de ma cliente 40 minutes, alors que le stationnement autorisé à cet endroit n'est que de 30 minutes. Je lui expliquai la cause de mon retard, je lui fis remarquer que la rue étant à peu près déserte (il était sept heures du soir), ma voiture ne gênait personne ; je n'arrivais pas à l'attendrir et j'eus ma contravention (167 fr.).

Ne croyez-vous par, Monsieur le Conseiller, que non seulement des faits précis, comme ceux que je viens de signaler, mais encore de nombreux heurts pourraient être évités, qui sont dûs à l'énervement des gardiens de la paix, postés pendant de longues heures aux carrefours embouteillés et à la nécessité pour les médecins de se déplacer rapidement d'un bout à l'autre de la capitale.

Il suffirait d'identifier les voitures des médecins exerçant à Paris. Une plaquette rectangulaire de 4 cm. sur 5 cm. environ, émaillée, avec une croix rouge et l'estampille de la préfecture de police, placée sur la vitre avant de la voiture, permettrait de reconnaître rapidement la qualité du propriétaire. Cette marque de reconnaissance aurait pour but d'éviter à l'égard d'une profession « d'utilité publique » l'application trop étroite d'un règlement toutes les fois où elle n'entraînerait pas une gêne pour l'ensemble de la circulation.

En faisant aboutir cette proposition, je suis tout à fait certain que vous rendrez grand service à nos confrères parisiens, en même temps qu'à nos malades, et à l'avance je vous en remercie.

Veuillez croire, Monsieur le Conseiller, à l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Docteur Richard KOHN.

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 16 juin 1931, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. Sicault (Georges), médecin de la section de prophylaxie générale de Rabat, pour maladie très grave contractée dans le service.

LA MÉDECINE AU PALAIS

Nous avons fait allusion dans un numéro récent de l'Informateur Médical à un procès en responsabilité médicale que les docteurs Bouffe de Saint-Blaise et Tzanck se sont vu intenter avec l'administration de l'hôpital américain, par la famille d'une malade décédée dans cet établissement. On se rappelle les conditions pour le moins inélégantes dans lesquelles cette action judiciaire a été engagée. Nous ne croyons pas inutile de publier ici dans son texte intégral le jugement rendu par la 1re chambre du Tribunal civil que préside avec autant de compétence que d'impartialité le président Wattine.

Attendu que dans la matinée du 24 juillet 1929 le docteur Bouffe de Saint-Blaise, rendant visite à sa cliente, la dame d'Erceville, qui était au terme de sa huitième grossesse, constata que l'enfant se présentait de façon anormale et qu'une opération césarienne s'imposait de toute urgence ;

Attendu qu'en plein accord avec la malade et son mari, une voiture d'ambulance transporta Mme d'Erceville vers 14 heures à l'hôpital américain de Neuilly ;

Attendu que l'opération césarienne pratiquée peu après 17 heures amena la naissance d'une fille actuellement vivante ;

Attendu qu'une injection de sérum physiologique ranima les forces de l'accouchée, dont l'état parut à ce point satisfaisant, que le docteur Bouffe de Saint-Blaise et le sieur d'Erceville quittèrent ensemble l'hôpital américain à 18 heures 45 ;

Attendu que revenu une heure plus tard le mari put s'entretenir avec sa femme :

Mais, attendu que, brusquement, vers 20 heures, la malade, prise de faiblesse, se trouva dans une situation inquiétante ;

Attendu que, prévenu par téléphone, le docteur Bouffe de Saint-Blaise ordonna de pratiquer une transfusion sanguine et annonça qu'il passerait dans la soirée ;

Attendu que la direction de l'hôpital américain téléphona au spécialiste réputé, le docteur Jubé, qui par malheur était absent et dont l'hôpital paraît avoir escompté le prochain retour annoncé par la secrétaire du médecin ;

Attendu enfin que la direction de l'hôpital se mit en communication avec le docteur Tzanck, qui arriva avec son donneur de sang, le docteur Paris, vers 22 heures 30, et pratiqua l'opération de la transfusion, qui fut terminée à 22 heures 55, quelques instants avant l'arrivée du docteur Bouffe de Saint-Blaise ;

Attendu que malgré la transfusion sanguine la dame d'Erceville décéda à 23 heures 30 ;

Attendu que son mari, prétendant que la mort eût pu être évitée et qu'elle est le résultat d'une série de négligences commises par les médecins et par la direction de l'hôpital, demande au tribunal de condamner les docteurs Bouffe de Saint-Blaise et Tzanck, ainsi que l'association de l'hôpital américain de Neuilly conjointement à lui verser 1 fr. de dommages-intérêts pour lui-même et 1.050.000 fr. pour ses sept enfants vivants, à raison de 150.000 francs pour chacun d'eux ;

Attendu qu'avant toute discussion il importe de préciser que le demandeur n'impute aux trois défendeurs *aucun acte d'impéritie professionnelle*, mais uniquement un défaut d'organisation, des négligences et une imprévision qui seraient inexcusables ;

Attendu qu'il soutient, sans pouvoir d'ailleurs l'établir, que dès le matin le docteur Bouffe de Saint-Blaise lui aurait parlé de l'éventualité d'une transfusion sanguine, d'où le sieur d'Erceville tire cette première conséquence que le médecin est coupable de n'avoir pas tout prévu et tout organisé dès le moment du transport de la malade à Neuilly ;

Attendu que le demandeur reproche en outre au même médecin de n'être revenu à l'hôpital qu'à 23 heures, alors qu'averti de l'état critique de la malade depuis 20 h. 15. il ne pouvait ignorer que la transfusion sanguine est une question non pas d'heures, mais de minutes ;

Attendu que le sieur d'Erceville fait ce même reproche de retard et de négligence à la direction de l'hôpital américain et au docteur Tzanck :

Attendu qu'avant tout examen des responsabilités, il est nécessaire de rechercher : 1° Si la cause de la mort peut être déterminée ; 2° Si l'opération césarienne comporte la prévision habituelle d'une transfusion sanguine ;

Attendu qu'*à défaut de toute constatation post mortem*, il est impossible d'affirmer que la malade a succombée à une *hémorragie plutôt qu'au shock opératoire*, ni même si la transfusion du sang, si elle avait été pratiquée dans le moindre délai, l'eût certainement sauvée ;

Attendu que le sieur d'Erceville raisonne dans l'hypothèse d'une hémorragie consécutive à une opération particulièrement sanglante, mais attendu que cette hypothèse, qui n'est point démontrée et qui est énergiquement repoussée par les défendeurs, n'est pas la seule qui ait pu se réaliser ;

Attendu qu'il résulte d'attestations délivrées par des chirurgiens éminents et régulièrement versées aux débats, que l'*opération césarienne n'entraîne pas une perte de sang exceptionnelle* et que ses suites prévisibles ne sont pas telles qu'il soit de prudence élémentaire de tout disposer pour une transfusion sanguine ;

Attendu que le shock opératoire suffit pour expliquer le décès, le sérum physiologique n'ayant que momentanément conjuré la dépression profonde qui est la conséquence presque inévitable d'une opération grave.

Attendu qu'ainsi les premiers griefs imputés au docteur Bouffe de Saint-Blaise ne peuvent être retenus ;

Attendu que l'on ne saurait davantage considérer comme une négligence le fait de *n'avoir pas pratiqué lui-même la transfusion sanguine* ,

Attendu que cette médication, qui ne s'administre régulièrement que dans certains hôpitaux et depuis peu de mois, comporte une intervention qui, sans être délicate, était, en fait, dans le courant de l'année 1929, l'apanage de quelques spécialistes qui, en dehors de leur habileté professionnelle reconnue, offraient l'avantage d'avoir à leur disposition des donneurs de sang ;

Attendu que l'on ne peut en effet transfuser sans inconvénient n'importe quel sang, ce qui entraîne l'étude préalable de l'affinité du sang du donneur et son choix par sélection ;

Attendu que les difficultés inhérentes à ce genre d'intervention ont incité les plus hautes autorités médicales à créer le 18 *décembre* 1928, l'œuvre dite de « la transfusion sanguine d'urgence » dont le but défini par l'article premier des statuts est « de collaborer avec l'Assistance publique pour l'organisation de services centraux de transfusion, prêts à fournir immédiatement en cas d'hémorragie grave, des techniciens exercés et des donneurs préalablement étudiés » :

Attendu que cette définition même montre que le 24 juillet 1929 il serait excessif de considérer que le docteur Bouffe de Saint-Blaise ainsi que le médecin de service à l'hôpital américain, ont commis une faute caractérisée en ne procédant pas eux-mêmes à la transfusion ;

Attendu qu'ils semblent bien avoir rempli leur devoir professionnel, le premier en prescrivant par téléphone la médication qui s'imposait, le second en faisant appel successivement à deux spécialistes réputés, alors qu'à cette époque et malgré la création de l'œuvre dont il vient d'être parlé, *il n'apparaît pas qu'un service régulier de permanence ait fonctionné ;*

Attendu que l'absence hors de son domicile du docteur Jubé, qui fut l'origine du retard qui s'est produit, ne peut en raison de son caractère fortuit, être imputé ni au docteur Bouffe de Saint-Blaise qui l'a ignorée, ni à la direction de l'hôpital qui pouvait à bon droit escompter un retour prochain, ni *au docteur Tzanck qui est demeuré étranger et auquel aucun retard personnel ne peut être imputé :*

Attendu en définitive que le sieur d'Erceville ne rapporte pas la preuve, *qui n'incombait qu'à lui*, du fait affirmé dans ses conclusions que le décès de sa femme a été la conséquence directe, soit d'une faute positive, soit d'une négligence commise par les trois défendeurs ou par l'un d'entre eux :

Par ces motifs,

Déboute le sieur de Chambaudouin d'Erceville de toutes ses demandes, fins et conclusions, tendant à l'allocation de dommages-intérêts pour réparation du préjudice causé tant à lui-même qu'à ses enfants mineurs, par le décès de la dame d'Erceville, sa femme, décès qui serait la suite des négligences ou fautes commises par les docteurs Bouffe de Saint-Blaise et Tzanck et par l'hôpital américain de Neuilly ;

Condamne le sieur d'Erceville en tous les dépens dont distraction au profit de Gillet, d'André Duval et de Haquin, avoués, qui l'ont requise aux offres de droit.

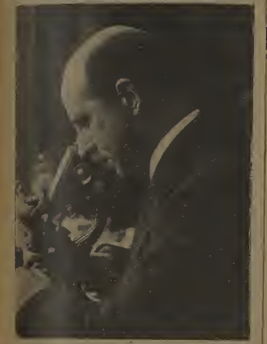
La discussion sur les études dentaires à l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 7)

Et l'assemblée entendit encore le professeur Roger qui montra que l'évolution des études dentaires se fera malgré tout vers l'obligation du doctorat en médecine, ce qui, dit-il, sera d'ailleurs un progres, — puis le professeur Hartmann qui affirma au contraire qu'une telle évolution ne saurait être qu'un recul, — puis enfin le professeur Roussy qui voulut tenter une suprême défense des conclusions de la commission. Et cette intervention du rapporteur marqua la fin de la discussion générale dont l'assemblée vota, en effet, la clôture.

Le président mit alors l'Académie en présence des deux textes proposés : conclusions de la commission d'une part, amendement du professeur Marfan d'autre part.

Mais M. Strauss n'eut aucune peine à démontrer que les traditions en vigueur dans les assemblées délibérantes voulaient que les amendements aient toujours la priorité du vote. Ce fut donc sur l'amendement de M. Marfan que l'assemblée eut a se prononcer. Nous rappelons qu'il était ainsi conçu :



LE PROF. BRUMPT

L'Académie de médecine déclare :

1° *Que la suppression du titre de chirurgien-dentiste ne lui parait pas justifiée ;*

2° *Que le diplôme de bachelier doit désormais être exigé de ceux qui désirent commencer les études nécessaires pour obtenir ce titre ;*

3° *Qu'il y a lieu de procéder à une réforme de ces études lesquelles devront durer quatre années ;*

4° *Que les écoles dentaires doivent être soumises à une surveillance attentive ;*

5° *Que les chirurgiens-dentistes qui désirent obtenir le diplôme de docteur en médecine devront se soumettre à toutes les conditions imposées aux autres étudiants sans dispenses, ni faveurs.*

Après avoir donné lecture de cet amendement le président déclara qu'étant donné l'importance de ce vote celui-ci donnerait lieu à un scrutin les membres de l'assemblée étant invités à se prononcer par oui ou par non sur le texte du professeur Marfan. Et l'Académie vota dans une inexprimable confusion.

Le dépouillement du scrutin donna les résultats suivants : Votants 64, majorité absolue 33. *Oui*, 32 ; *Non* 30. Bulletins blancs 2.

Un tel résultat n'était évidemment pas fait pour arranger les choses. Un débat tumultueux s'engagea en effet sur la question de savoir si les bulletins blancs devaient ou non compter pour le calcul de la majorité absolue. Les avis étaient à ce sujet fort partagés.

M. Strauss invoquant toujours l'exemple parlementaire, affirmait que les deux bulletins blancs ne pouvaient être comptés comme suffrages exprimés, la majorité absolue devait être ramenée à 32, ce qui rendait le vote acquis en faveur de l'amendement Marfan. Mais d'autres académiciens, et en particulier M. Lapicque, virent dans une telle conception « un abus contre le suffrage universel » et demandèrent que l'on tienne compte des bulletins blancs.

Quelque peu déconcerté par une controverse qui sortait évidemment du cadre habituel des préoccupations académiques, le président ne put que consulter le règlement et crut voir dans celui-ci l'obligation de procéder à un nouveau scrutin. Mais la plupart des membres de l'Assemblée voyant sans doute là une occasion de reprendre une autre fois ce petit jeu parlementaire, décidèrent de renvoyer ce vote à la prochaine séance. Ce qui nous vaudra mardi prochain, une joyeuse reprise de cette amusante comédie.

Et quand on pense, disait quelqu'un à la sortie, que cette compagnie, qualifiée de savante, passe pour être exclusivement composée de gens intelligents !

Poésie et Publicité

Les Laboratoires Trouette-Perret viennent d'éditer une plaquette : *La Muse à l'officine*, illustrations de Joseph Hémard, qui est un véritable régal, aussi bien pour le bibliophile que pour l'amoureux des belles lettres. Nous voulons souligner l'idée originale qui a présidé à la rédaction de cette plaquette. Dans une langue heureuse, en des termes bien tournés, des anecdotes vous sont contées qui constituent la plus seyante des publicités rédactionnelles qu'il nous ait été donné de lire depuis longtemps. Vous en jugerez vous même d'après l'extrait que nous publions ci-dessous.

Autrefois... Aujourd'hui...

Quand, jadis, Arthénice avait la bouche amère,
La langue blanche et l'hypochondre doulou-
[reux,
L'œil ictérique avec le pouls fiévreux,
Son médecin, après un examen sommaire,
Le bonnet en bataille et l'index érigé,
Disait : « C'est l'atrabile, il vous faut, ma
[charmante,
Vous purger de l'humeur peccante
Dont le foie est malade et l'intestin gorgé. »
On appelait un vieux paillard d'apothicaire,
La belle se troussait par un geste mignon...
Et le monsieur FLEURANT lui pointait un clys-
[tère
Dans le milieu du trou-fignon.
Je ne médirai pas de cette médecine :
Certes, elle attaquait le mal dans sa racine
Et sa logique, assurément,
Ne manquait pas de fondement.
Même, parfois, j'ai regretté, je le confesse,
D'être né trop tard pour être l'opérateur
Qui d'une ronde et blanche fesse
S'offrait chaque matin le spectacle enchanteur.
De ce temps je sais maintes estampes où l'on
[distingue
D'exquises nudités fuyant une seringue.
Et ce prétexte d'art, par la mode aboli,
Pour indécent qu'il fût était assez joli.
Mais les belles devaient trouver moins esthéti-
[que
Ce supplice d'un pal affreux, inoculant
Un violent et noir drastique.
Il faut bien avouer que c'était... canulant !
Soyez donc heureuse, ma mie,
D'être venue au monde en un siècle bénin
Où l'on drogue avec bonhomie.
Si quelque toxique ennemie
Met en votre beau corps son infernal venin
Et si le foie est inhabile
A le neutraliser par des torrents de bile,
Je ne veux plus user de clystères méchants.
Je vous guéris par un bouquet de fleurs des
[champs !
Mon offrande, par Dieu ! n'est-elle pas char-
[mante ?
Au Bugrane, je joins l'Aphloia, puis la Men-
[the,
De la Piscidia j'ajoute quelque brin :
Mais mon bouquet est fait surtout de Romarin,
Suave encens, mauve sourire des corolles !
De tout cela, je tire un dictame subtil
Que l'on nomme ROMARANTYL.
Et je ne dirai point de menteuses paroles :
Ce remède qu'on boit a bien plus de vertu
Qu'un déplaisant bouillon pointu.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

TRAITEMENT DE L'INSOMNIE CHEZ LES PETITS PSYCHIQUES, Dr Abbal (*Concours Médical.*)

Chez ces malades, l'insomnie est un facteur de déperdition et de dégénérescence aussi bien intellectuelle que physique. Tout d'abord, sauf nécessité absolue, il ne faut pas donner d'opiacés à cause d'une toxicomanie toujours possible ; en second lieu, si l'on administre les bromures, il faut toujours les donner sous une forme dissimulée et toujours bien tolérée comme le sédobrol.

Sans doute le praticien peut s'adresser aux hypnogènes barbituriques efficaces tel que le somnifène ou à un hypno-analgésique comme l'allonal ; mais si l'on veut un hypnogène progressif et doux, il est préférable de s'adresser au sédormid qui n'est pas un barbiturique, mais bien un uréide, non toxique pour les principaux appareils et que l'on utilise à la dose journalière de 1 à 3 comprimés.

Sous cette influence médicatrice, le sommeil artificiel provoqué présente les mêmes caractères que le sommeil naturel et l'action sédative et calmante se réalise très vite.

En résumé le sédormid occupe une place marquée entre les sédatifs, type bromures, utilisés dans les symptômes nerveux et les hypnogènes, type somnifène, administrés dans les cas d'agitation, de délire où l'insomnie est particulièrement rebelle. C'est donc le médicament de choix auquel le praticien pourra recourir chez les petits psychiques, chez tous les déprimés par préoccupation morbide ou surmenage psychique ou intellectuel.

***

UREMIE MUSCULAIRE, par Pr. Merklen et H. Gounelle. (*La Médecine.*)

Les myoclonies urémiques se voient assez fréquemment. Les contractions cloniques intermittentes qui les constituent se manifestent dans n'importe quel groupe musculaire de l'économie.

C'est généralement aux membres supérieurs qu'apparaissent les premières manifestations cloniques. Le mouvement commence par l'extrémité du membre : puis, s'amplifiant peu à peu, il atteint successivement tous ou presque tous les muscles. Le membre est alors secoué par des contractions assez bien rythmées, involontaires, d'alternance rapide. Les doigts se meuvent dans un mouvement semblable au pianotement. La main et le poignet reproduisent parfois assez exactement le geste de la main qui conduit l'archet. L'avant-bras réalise un mouvement de pendule ou de balancier par sa flexion et son extension alternatives sur le bras. Aux membres inférieurs les phénomènes sont identiques, les mouvements débutant à l'extrémité pour remonter vers la racine du membre. Toutefois ceux-ci sont d'ordinaire moins accusés. La face est tiraillée par les myoclonies des peauciers qui lui donnent un aspect grimaçant.

Les autres groupes musculaires, les muscles pectoraux et abdominaux en particulier, peuvent être le siège de semblables convulsions. C'est ainsi que la contraction du diaphragme provoque du hoquet.

Dans l'intervalle de ces crises survient assez fréquemment un second facteur important : une secousse brusque, involontaire, violente, véritable soubresaut électrique mobilisant de façon brutale tout un segment du corps.

Le malade ne semble pas souffrir ; l'accès est de durée fort variable, de quelques secondes à plus d'un quart d'heure.

***

D'UNE PROPRIETE PARTICULIERE DE L'ALLONAL. A. Prevet (*Courrier Médical*)

L'allonal est aujourd'hui un médicament classique, utilisé de plus en plus comme analgésique et sédatif, non seulement en médecine générale, mais dans toutes les spécialités. M. Prevet attire l'attention des stomatologistes sur les propriétés spéciales que possède ce produit : tous les praticiens ont été à même de constater l'état d'anxiété dans lequel se présente un nombre considérable de clients. Il arrive que le fait d'introduire seulement le miroir dans la bouche de certains de ces anxieux provoque jusqu'à la syncope ; or, ces états d'agitation, d'angoisse, d'anxiété sont transformés en état d'euphorie par l'absorption d'un ou deux comprimés, administrés une heure ou deux avant l'intervention.

***

L'OPOTHERAPIE SPLENIQUE DANS LES DERMATOSES PRURIGINEUSES. Docteur Groc (*Lien Médical*).

Mise au point très complète et substantiellement documentée de la question à l'ordre du jour actuellement en dermatologie : l'influence particulièrement heureuse, surprenante même parfois, de l'extrait splénique désalbuminé aqueux sur les prurits, les eczémas, les urticaires, l'œdème de Quincke, etc. L'auteur fait d'abord l'historique, au point de vue clinique, de la splénothérapie dans les affections cutanées : Zumbusch, Mayr, Moncorps en Allemagne ; Thomas Paul en Amérique ; Bory, Pasteur-Vallery-Radot, Chevallier en France, puis en expose les données physiologiques assez obscures encore présentement. L'article se termine par une abondante et démonstrative documentation clinique, fournie soit par les praticiens soit par la communication des docteurs Chevallier et Bloch à la Société Médicale des Hôpitaux (5 décembre 1930), d'après laquelle il ressort nettement qu'un extrait splénique désalbuminé aqueux, convenablement préparé, donne presque à tous coups des guérisons ou des améliorations indiscutables dans des cas de prurit ou d'eczéma rebelles à toute médication classique, ou qui n'auraient pu être traités qu'au prix d'un régime alimentaire rigoureux et d'applications prolongées de pommades. En somme, cet article résume très clairement tout ce qui l'on peut savoir à l'heure actuelle sur l'action de la rate dans les dermatoses prurigineuses.

PROGRAMME D'UN VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS, EN EUROPE CENTRALE

(DEUXIÈME DÉPART)

Paris, Marienbad-Carlsbad, Prague, Bratislava, Budapest, Vienne, Schônbrunn, Salzburg, Badgastein, Innsbruck, Paris

2 août. — Départ de Paris vers 18 heures.

3 août. — Arrivée à Marienbad vers 15 heures. Transfert à l'hôtel. — Dîner.

4 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Déjeuner. — Vers 15 heures, départ pour Carlsbad. — Arrivée vers 17 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

5 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité de la ville. — Déjeuner. — Départ de Carlsbad vers 16 heures. — Arrivée à Prague vers 20 heures. Transfert à l'hôtel. — Dîner.

6 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville en auto-car. — Déjeuner à l'hôtel. — Après-midi, continuation de la visite. — Réception par la municipalité de Prague. — Visite des établissements sanitaires de la ville. — Dîner à l'hôtel.

7 août. — Pension complète à l'hôtel. — Continuation de la visite.

8 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Prague vers 8 heures. — Arrivée à Bratislava (Pressbourg), vers 15 heures. — Transfert à l'hôtel. — Visite de la ville. — Dîner à l'hôtel.

9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère. — Départ pour Budapest en bateau sur le Danube. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Diner à l'hôtel.

10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville, avec visite des différents musées et curiosités.

11 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine avec visite des différents établissements sanitaires de la ville

12 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 9 heures. — Arrivée à Vienne vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

13 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville aveo visite des curiosités, musées, etc...

14 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec visite des établissements sanitaires.

15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite du château de Schônbrunn. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Salzburg vers 20 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

16 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Après-midi, libre, à la disposition des voyageurs.

17 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 11 heures. — Arrivée à Badgastein vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Après-midi, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Visite des établissements thermaux. — Dîner à l'hôtel.

18 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre, à la disposition des voyageurs. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 19 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

19 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — L'après-midi, excursion dans les Alpes tyroliennes.

20 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 8 heures. — Arrivée à Paris vers 22 heures.

PRIX DU VOYAGE . 3.960 francs par personne.

Dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe sur le bateau. De Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel, et vice-versa, avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Astoria à Budapest, Krantz Ambassador à Vienne, etc...

5° Tontes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au Central Européen Express C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.

PRÉPARÉ DANS UNE USINE MODERNE
AVEC UN OUTILLAGE PERFECTIONNÉ



LE PANCRINOL

DU DOCTEUR DEBAT

DONT LE PRIX - 18 frs - EST MODIQUE
EST INDIQUÉ DANS TOUTES LES

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSES

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 37[illegible] — 28 JUIN 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photo Pa[illegible].

Le banquet de l'Association des Anciens Médecins des Colonies et de la Marine

Association amicale des anciens élèves de l'école de Bordeaux et des médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales

Les médecins et pharmaciens de la Marine et des troupes coloniales (active et réserve), dont la plupart sont d'anciens élèves de l'école de médecine navale de Bordeaux, se sont réunis en Congrès, le dimanche 14 juin, à la Cité des informations de l'Exposition coloniale.

Les rapporteurs étaient MM. Thiroux, Abbatucci et Joly.

Le premier a parlé du rôle du médecin colonial dans le développement économique de la France d'outre-mer.

Le second a exposé les travaux faits par les médecins coloniaux pour lutter au Congo et en A. E. F. contre la maladie du sommeil.

Enfin le docteur Joly, médecin de réserve de la Marine, a montré que les médecins de la marine avaient été les premiers à créer les œuvres d'assistance médicale aux colonies et qu'ils avaient participé à toutes les expéditions coloniales.

Après le Congrès, un banquet familial réunit tous les congressistes et leurs familles. Ce banquet eut lieu dans la salle du restaurant de la Cité des informations. Le même jour, à 17 heures, un lunch fut offert aux congressistes de province par leurs camarades résidant à Paris.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le mercredi 17 juin a eu lieu le dernier dîner de la saison de la S. A. M. T. P. Quoique le nombre des convives ne fût pas aussi élevé que dans les réunions précédentes (en effet beaucoup de membres de la Société, médecins de villes d'eaux, avaient regagné leur poste respectif), l'entrain le plus vif n'a cessé de régner pendant toute la soirée. Etaient présents : les docteurs P.-A. Digeon, Dartigues, Astié, Constantin, Privat, Groc, Lévy-Lebhar, Faulong, Fourés, d'Amrenx, Clavel, Roulé, Vasselin, Bourguet, Mont-Refet, Quériaud, Crinon, Mazet, Duraud, Delater, Montagne, Bory, Doazan. S'étaient excusés les docteurs Cambiés, Calvet, Cany, Malavialle, Lassance, Flurin, Thomas, Reygasse, Estrabaut, Esclavissat, Delherm.

A l'heure des toasts, le docteur Constantin, qui a fait cet hiver un long voyage sur la Côte Occidentale de l'A. O. F. et dans l'intérieur du Dahomey, relata les principaux épisodes de sa longue randonnée : il intéressa très vivement tout l'auditoire et orienta la conversation générale sur le sort des médecins coloniaux ; les docteurs Astié, Crinon et le professeur Roule contribuèrent à mettre au point cette question si importante pour l'avenir social et économique de nos possessions d'outre-mer. La soirée se prolongea fort tard et l'on se sépara avec regret et en se donnant rendez-vous pour le mois d'octobre prochain.

LE FAIT DE LA SEMAINE

Au cours des manifestations organisées pour célébrer le quatrième centenaire du Collège de France, le prof. Vincent a fait un aperçu saisissant de l'œuvre de Claude Bernard

L'influence de la méthode expérimentale sur les progrès de la biologie

La célébration du quatrième centenaire du Collège de France, dont la création remonte, comme on le sait, au roi François Ier, a donné lieu à une succession de cérémonies imposantes qui attirèrent à Paris la plupart des personnalités marquantes de la science mondiale. Au cours d'une de ces manifestations, le professeur Vincent fit une éloquente évocation de la figure de Claude Bernard dont il retraça à grands traits l'œuvre immense, montrant surtout comment de ce génial cerveau sortit la méthode expérimentale, base essentielle de la biologie.



M. le Professeur H. Vincent

Après avoir rappelé les grands principes qui guidèrent constamment l'activité scientifique de l'illustre savant, et notamment le souci de soumettre méthodiquement ses idées à l'expérience des faits, le professeur Vincent exposa ceux de ses innombrables travaux qui apparaissent le mieux les résultats surprenants de cette méthode expérimentale à laquelle Claude Bernard dut sans doute ses plus retentissantes découvertes, et en particulier celle de la fonction glycogénique du foie, à laquelle l'orateur consacre une partie importante de son beau discours.

Chacune de ses recherches, dit ensuite le professeur Vincent, appelait une technique nouvelle que lui inspirait son ingéniosité secondée par une remarquable habileté expérimentale. S'agit-il de préciser l'action de la sécrétion gastro-intestinale, il institue les digestions in vitro. Se propose-t-il d'étudier individuellement les propriétés des muscles vivants, des glandes, il les isole par un poison, ou bien, ayant sectionné leurs nerfs, il les place, par la circulation artificielle dans des conditions qui permettent plus aisément cette observation délicate. Sur la grenouille curarisée, il sépare un membre par la ligature préalable de ses vaisseaux nourriciers, ce qui permet d'étudier avec précision la motricité musculaire et les réflexes. Il transforme les animaux à sang chaud en animaux à sang froid pour mieux définir les propriétés de leurs tissus. Il empoisonne séparément une glande ou la fait fonctionner en stimulant ses nerfs séparés, en dehors de l'organisme, mettant la glande à l'état alternatif de repos ou de fonctionnement exagéré et démontrant ainsi qu'une fonction sécrétoire et purement chimique peut être actionnée et réglée par le système nerveux.

Ses expériences se suivaient, son raisonnement s'enchaînait avec une rigueur inflexible.

On apporta un jour, dans son laboratoire, des lapins venant du marché. Sur la table où ils étaient placés, il vit que leur urine était claire et acide. Ce fait le frappa, parce que les lapins ont normalement l'urine trouble et alcaline, en leur qualité d'herbivores, tandis que les carnivores ont, au contraire, les urines claires et acides.

Cette observation lui suggéra donc la pensée que ces lapins étaient dans la condition alimentaire des carnivores, c'est-à-dire qu'ils étaient à jeun depuis longtemps et, par conséquent se nourrissaient de leur propre substance. Nous trouvons ici une première observation, d'ailleurs fortuite, d'où découle une idée expérimentale : vérifier l'idée préconçue ou l'hypothèse explicative.

On donna à manger de l'herbe aux lapins : quelques heures après, leur urine était devenue trouble et alcaline. On les soumet à la diète et après 24 à 36 heures, leurs urines étaient claires et fortement acides, suivant le régime imposé.

La recherche expérimentale avait donc découlé d'une hypothèse qui se trouvait vérifiée et avait abouti à cette conclusion alors inédite, à savoir qu'à jeun tous les animaux se nourrissent de viande de sorte que les herbivores deviennent ainsi des carnivores. Ce fait très simple procédait d'une observation également simple, laquelle avait évoqué une idée expérimentale, un raisonnement inductif, enfin une expérience.

Mais, ainsi présentée, cette expérience n'était pas complète. Elle n'avait pas, en effet, de contre-épreuve. C'est pourquoi Claude Bernard nourrit des lapins uniquement avec du bœuf bouilli froid (aliment qu'ils mangent très bien quand on ne leur en donne pas d'autres) : pendant la durée de cette alimentation carnée, les urines devinrent acides, claires et riches en urée.

L'investigation scientifique n'était pas terminée. Il voulut, avec raison, s'assurer que les lapins avaient non seulement absorbé, mais réellement digéré la viande cuite donnée comme aliment.

Il fit donc leur autopsie et vit, en effet, que tous leurs vaisseaux chylifères étaient gorgés d'un chyle très abondant. Le lapin peut donc, dans certaines conditions, se comporter comme un carnivore.

Or, chez les lapins sacrifiés, il remarqua que les chylifères blancs et laiteux ne commençaient à être visibles qu'assez bas, à environ 20 centimètres au-dessous du pylore, alors que chez le chien en digestion, les chylifères sont visibles beaucoup plus haut, immédiatement après le pylore.

Pourquoi cette différence ? Claude Bernard vérifie les rapports anatomiques du canal pancréatique chez le lapin et chez le chien et observe que l'insertion du canal pancréatique du lapin est située dans un point très bas, précisément au voisinage du lieu où les chylifères deviennent lactescents.

Ce fait d'observation qui eût paru sans grand intérêt pour un autre, retint l'attention de Claude Bernard. Il faut lire, dans son *Introduction à la Médecine expérimentale*, les pages qu'il consacre à cette enquête physiologique.

« Je fis, dit-il, le syllogisme suivant : le chyle blanc est dû à l'émulsion des graisses. Or, chez le lapin, le chyle blanc se forme au niveau du déversement du suc pancréatique dans l'intestin. C'est donc le suc pancréatique qui émulsionne la graisse et forme le chyle blanc. »

Partant de cette constatation nouvelle et du raisonnement qu'elle lui suggère, Claude Bernard démontre, en effet, par une suite rigoureuse d'idées et d'expériences et par l'institution des fistules pancréatiques le rôle physiologique considérable du suc pancréatique dans l'émulsion des corps gras, et, par suite dans leur digestion. Du suc pancréatique mêlé avec de l'huile l'émulsionne instantanément et plus tard acidifie le milieu, grâce à son ferment, en le décomposant en acide gras et glycérine, etc...

La découverte des propriétés si caractéristiques du curare met encore en évidence la sagacité de cet esprit toujours tendu vers la recherche expérimentale.

Claude Bernard injecte du curare sous la peau d'une grenouille ; elle mourut après quelques minutes. Aussitôt il l'ouvrit pour en faire ce qu'il appelait l'autopsie physiologique. Or, chez la grenouille empoisonnée, les contractions cardiaques continuaient, la circulation sanguine se poursuivait, les globules sanguins étaient normaux, les muscles devenus inertes avaient pourtant, lorsqu'on les excitait, leur contractilité normale. Mais les mouvements réflexes, comme les mouvements volontaires, étaient abolis ; les nerfs moteurs excités ne provoquaient pas davantage de contraction.

Répétée sur d'autres grenouilles, puis sur des animaux divers, l'expérience donnait la même réponse.

Claude Bernard put démontrer que le curare détermine la mort par l'arrêt fonctionnel de tous les nerfs moteurs sans intéresser les nerfs sensitifs.

Pour donner un autre exemple de la méthode expérimentale suivie par Claude Bernard, on peut rappeler sa découverte de l'action de l'oxyde de carbone sur les globules sanguins et du mécanisme de l'asphyxie oxycarbonée. Aucune explication n'en avait été encore fournie.

Il empoisonne un chien par inhalation d'oxyde de carbone et immédiatement après la mort, en fait l'autopsie. La seule constatation fut que le sang était rutilant, aussi bien dans le système veineux que dans les artères. Il en fut de même sur le lapin, les oiseaux, la grenouille.

Par des analyses réitérées pratiquées sur le sang, dans des conditions variées qui se contrôlaient mutuellement, Claude Bernard fut conduit à conclure que l'oxyde de carbone déplace l'oxygène des globules sanguins, se substitue à ce gaz et n'en peut plus être déplacé lui-même en raison de son affinité énergique pour l'hémoglobine et de la combinaison plus stable qu'il forme avec celle-ci.

La mort dans l'intoxication oxycarbonée était donc expliquée par l'arrêt des fonctions physiologiques des globules sanguins, fonctions essentielles à la vie.

(Voir la suite page 10).

Mardi dernier, à l'Académie de Médecine

La DISCUSSION sur les ÉTUDES DENTAIRES

Le vote terminal consacre le rejet du projet de loi Milan-Rio

Et voilà !...

Nos académiciens, jugeant sans doute qu'ils avaient assez longtemps distrait la galerie et qu'il ne faut point, au surplus, abuser des meilleures choses, ont décidé mardi dernier de mettre un point final à ce débat courtelinesque qui mérite de rester dans les annales de la savante compagnie !...

Reconnaissons d'ailleurs que le dernier acte de cette comédie parlementaire ne fut pas le moins savoureux ! Et rendons hommage aux quelques acteurs de bonne volonté qui nous ont révélé des qualités comiques que nous ne leur connaissions pas et qu'ils étaient peut-être eux-mêmes très loin de soupçonner !

Après le vote de la semaine précédente, dans lequel s'étaient partagés également adversaires et partisans du projet de loi Milan-Rio, on attendait avec curiosité le nouveau scrutin qui pouvait, disait-on, réserver des surprises. Et la salle des séances connut une fois de plus l'affluence des grands jours !

Le professeur de Lapersonne, ayant sans doute de son fauteuil présidentiel, constaté l'avant-dernière fois qu'une certaine confusion régnait dans les esprits, avait multiplié les précautions pour empêcher toute équivoque et permettre à ses collègues de voter avec toute la clarté désirable. Et c'est ainsi qu'auprès de la tribune était disposé un tableau noir sur lequel une main appliquée avait écrit ces phrases définitives dont on ne manquera pas d'apprécier la tournure pour le moins inattendue :

« *Vote sur l'amendement Marfan :*

» *Voter* POUR, *c'est voter contre les conclusions de la Commission.*

» *Voter* CONTRE, *c'est voter en faveur des conclusions de la Commission.*

» *L'amendement Marfan maintient les chirurgiens-dentistes avec modification de leurs études* ».

On ne pouvait évidemment pas dire qu'ainsi les académiciens n'étaient pas prévenus du sens qu'allait avoir leur vote ! Et la surprise du président parut grande quand il vit le professeur Marfan dénoncer avec quelque vivacité l'inutilité et l'absurdité de ces explications préliminaires ! D'autant que nombre d'académiciens semblaient partager cette opinion défavorable à l'égard de cette étrange rédaction.

On décida donc de modifier les termes de l'inscription et, sur l'ordre du président, la jeune femme préposée à cette tâche se mit en devoir de calligraphier cette nouvelle formule :

« POUR *: maintien des chirurgiens-dentistes...* »

Mais elle n'en écrivit pas davantage, car de toutes parts, des protestations véhémentes éclatèrent.

Nouveau coup de chiffon suivi d'une nouvelle tentative, la craie traçant cette fois sur le tableau cette phrase lapidaire que l'assemblée toléra :

« POUR *: 1er article de l'amendement Marfan* ».

Et les urnes dès lors circulèrent parmi le bruyant désordre des « mouvements divers » auquel succéda bientôt le silencieux recueillement avec lequel l'assemblée suivit le laborieux dépouillement de cet important scrutin.

Celui-ci fut marqué pourtant par la réjouissante diversité des formules dans lesquelles les académiciens avaient exprimé leurs opinions... Contrairement, en effet, à ce qu'on pouvait raisonnablement espérer, tous les membres de cette compagnie, qualifiée de savante, n'avaient pas encore très nettement compris ce qu'on leur avait pourtant si minutieusement expliqué !

Et c'est ainsi que plusieurs bulletins de vote portaient la mention : « *Pour le projet de la Commission* ». Sur certains autres, on avait écrit : « *Pour l'amendement Marfan* ». Les uns et les autres représentaient, comme on le voit, deux façons différentes de voter POUR.

Quelques académiciens enfin, voulant être plus malins encore, avaient simplement écrit les mots « oui » ou « non ». Ceux-là après tout, ne savaient peut-être pas au juste dans quel sens ils se prononçaient.

Le résultat fut triomphal pour les adversaires du projet de loi Milan-Rio. Sur un total de 85 votants, 49 suffrages furent en effet, favorables au maintien du titre de chirurgien-dentiste, 32 seulement pour la thèse opposée et deux bulletins blancs. Les mêmes sans doute que la dernière fois, leurs auteurs n'ayant pas mieux compris ce qu'on voulait leur faire voter !...

Le vote marquait ainsi le rejet définitif du projet de loi Milan-Rio, puisqu'il consacrait l'acceptation par l'Académie du premier alinéa de l'amendement Marfan qui, comme on s'en souvient, exprime l'inopportunité de la suppression du titre de chirurgien-dentiste.

Restait alors à se prononcer sur les autres articles de cet amendement. Tâche plus aisée, sans doute, la question de principe étant résolue. Et cependant que d'atermoiements encore avant le vote sur l'ensemble qui mit fin définitivement au débat ! !

L'article II, proclamant l'obligation du baccalauréat pour les élèves en chirurgie dentaire, fut adopté à mains levées, malgré l'opposition de M. Lapicque, qui nourrit pour ce pauvre bachot une sourde et tenace rancune et se refuse à y voir la moindre garantie.

L'article III, réclamant une réforme des études dentaires et fixant leur durée à quatre années, fut également adopté à mains levées, avec seulement une modification demandée par M. Hayem et à laquelle M. Marfan déclara se rallier : elle porte sur la durée des études dentaires qui se trouve fixée à cinq années au lieu de quatre.

Mais c'est à propos de l'article IV qui demande une surveillance attentive des écoles dentaires, qu'un accrochage se produisit.

Une surveillance de la part de qui ? demanda quelqu'un ?

Est-ce de la police ? ajouta un autre académicien facétieux !

Et la parole fut donnée au professeur Sébileau qui fit observer que ces écoles dentaires sont sensées être actuellement soumises à une surveillance sérieuse et que dans ces conditions il était souhaitable que soit modifié dans sa forme cet article de l'amendement Marfan. « A quoi bon d'ailleurs, dit l'orateur, réclamer cette surveillance des écoles dentaires ? N'a-t-on pas déjà une garantie dans l'obligation du baccalauréat ? »

Et le professeur Sébileau ne manqua pas de s'attirer ici la réplique attendue de M. Lapicque qui, manifestant à nouveau son hostilité contre le baccalauréat, proposa à l'Académie de se prononcer purement et simplement sur la nécessité d'une réforme des études dentaires sans entrer dans le détail de ses modalités.

Mais il fallait alors revenir sur les votes précédemment émis et on ne pouvait véritablement y songer en présence de M. Strauss. Qu'aurait dit, en effet, le vigoureux gardien des traditions parlementaires ? Finalement, on décida de supprimer purement et simplement ce quatrième article de l'amendement, et l'on vota à mains levées sur l'article cinq relatif aux chirurgiens-dentistes désireux de faire leur médecine.

Le président, visiblement soulagé, put enfin mettre aux voix l'ensemble de l'amendement du professeur Marfan, qui, après une nouvelle tentative de M. Lapicque contre le baccalauréat, fut finalement adopté par l'assemblée ! Rappelons qu'il est ainsi conçu :

L'Académie déclare :

1° Que la suppression du titre de chirurgien-dentiste ne lui paraît pas justifiée;

2° Que le diplôme de bachelier doit désormais être exigé de ceux qui désirent commencer les études nécessaires pour obtenir ce titre;

3° Qu'il y a lieu de procéder à une réforme de ces études, lesquelles devront durer cinq années;

4° Que les écoles dentaires doivent être soumises à une surveillance attentive;

5° Que les chirurgiens-dentistes qui désirent obtenir le diplôme de docteur en médecine devront se soumettre à toutes les conditions imposées aux autres étudiants, sans dispenses, ni faveurs.

Ainsi se termina ce mémorable débat sur la réforme des études dentaires. La solution envisagée par l'Académie ne semble pas, il faut bien le dire, des plus satisfaisantes. Dès lors qu'on imposera, en effet, aux élèves dentistes, l'obligation de subir le baccalauréat et de faire ensuite cinq années d'études, ils préféreront à ce prix faire leurs études médicales et il faudrait alors, pour maintenir le titre de chirurgien-dentiste, en arriver à interdire aux médecins d'exercer l'art dentaire !... Ce n'est sans doute pas là ce qu'a voulu M. Marfan.

Ajoutons qu'après ce vote important où l'Académie venait de se prononcer sur une question si délicate, la salle des séances se vida très rapidement. Aussi bien la séance était-elle virtuellement terminée, parce qu'il n'y avait plus à l'ordre du jour que des communications scientifiques.....

O. de G.

A mon avis

On a beaucoup écrit sur le médecin de campagne. Je n'ai jamais rien lu de plus juste que ce que vient d'écrire à son sujet le docteur Jullien, de l'Ardèche, dans *Paris Médical*.

Oh ! il n'y en a pas long, — une cinquantaine de lignes à peine. Mais l'essentiel s'y trouve. Que dis-je ? Tout y est : la noblesse et les misères de cette vie d'apostolat que mène le praticien de campagne.

Le médecin qui vit dans sa bourgade et qui passe ses jours et ses nuits sur les routes de son canton, se trouve bien loin de toutes les préoccupations scientifiques et sociales qui agitent ses confrères des villes. Le docteur Jullien compare sa vie à celle des médecins de l'avant pendant la guerre. Rien de plus exact.

Avec les moyens réduits d'investigation et de thérapeutique, il lui faut faire face à mille problèmes de solution délicate. Il doit être immédiatement utile, comme devait l'être le médecin de bataillon. Son sens critique doit être avisé et ses décisions spontanées, encore que judicieuses. M'est avis que la formation des jeunes médecins ne tient pas assez compte de ce rôle qu'ils auront à jouer.

Je sais bien qu'il est des médecins de campagne qui dotent leur cabinet d'appareils scientifiques analogues à ceux qui en imposent aux malades des médecins citadins. Est-ce utile ? Je suis sceptique à ce sujet. Il faut pour utiliser ces appareils avec bénéfice, une expérience que le brave médecin de campagne n'a peut-être pas acquise.

Quant aux avantages commerciaux, ils risquent de demeurer illusoires, car il se passera de longues années avant qu'on ait pu amortir ces appareils. Et quand ce laps de temps sera révolu, j'ai bien peur qu'ils ne soient démodés.

Il faut que le médecin de l'avant laisse à ses confrères de l'arrière cet outillage scientifique. Ce sont ces confrères qui le renseigneront utilement à l'aide des radiographies qu'ils sauront lire, qui traiteront ses malades en employant les techniques modernes, qui guideront en somme son diagnostic et lui faciliteront la tâche de son traitement.

Sans doute, on veut en imposer aux malades, on veut avoir l'air d'être « dans le train ». Préoccupations vaines, en vérité. La besogne du médecin de campagne est la plus belle de toutes pour celui qui aime sa profession. Et beaucoup l'aiment, j'en suis certain. Cet attirail ne lui ajoute rien.

Au surplus, le désir de faire fortune n'aiguillonne pas le médecin de campagne comme elle corrompt le boutiquier. Le contact des misères physiologiques et des souffrances fortifie l'âme et ennoblit les sentiments. Et quoi qu'en prétendent les cuistres, qui aiment baver sur notre profession à l'occasion de quelques défaillances, la tâche du médecin de campagne apparaît comme le plus pur des apostolats.

J. CRINON.

Le Dr Soret vient de mourir

Le docteur Célestin Soret, qui avait dû subir l'amputation des bras, à la suite du mal que lui avait causé l'emploi des rayons X, est mort à Nice.

Né en 1855 et d'abord instituteur, Célestin Soret fut reçu docteur en 1903 avec une thèse sur la radiologie. De 1896 à 1919 il fut chef de la radiologie des hôpitaux du Havre. En 1923, il avait été amputé de la main gauche, puis la main droite dut subir le même sort et le mal qu'il avait contracté dans son travail devait s'aggraver sans cesse jusqu'à provoquer sa mort, qui fut la rançon de ses intéressantes découvertes. Le docteur Soret était président d'honneur de l'Association des décorés au péril de leur vie ».

ON NOUS INFORME QUE

Le préfet du Rhône donne avis qu'un concours sur titres et références sera ouvert le 27 juin 1931, pour la nomination d'un pharmacien de l'Asile départemental d'aliénés de Bron.

Tous renseignements seront fournis aux intéressés soit à la préfecture (5e division, 2e bureau), soit au secrétariat de l'Asile de Bron.

Un concours pour l'admission d'environ 140 élèves à l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique de Paris, aura lieu à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, le 12 octobre 1931, à 13 heures.

Ce concours, ouvert aux jeunes filles de vingt à vingt-six ans, comporte une dictée, deux problèmes d'arithmétique et une rédaction sur un sujet général.

Il est créé à la Faculté de médecine de Lyon un emploi de chargé de cours d'anatomie médico-chirurgicale. Traitement annuel : 9.000 francs. Emploi d'Université.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 19 juin 1931, un concours pour un emploi de chef de travaux de physique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, s'ouvrira le lundi 12 octobre 1931, au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

MM. les docteurs Barbary, inspecteur des Services d'hygiène des Alpes-Maritimes, et Ginestous, médecin des épidémies de l'arrondissement de Bordeaux, ont adressé à l'Académie des rapports sur les épidémies ayant sévi dans leurs circonscriptions respectives en 1930 et destinés à concourir aux récompenses décernées pour le Service aux épidémies.

M. le président a proposé à l'Académie, au nom du conseil d'administration, d'adjoindre M. Lesné à la Commission des épidémies. (*Adopté.*)

Deux demandes ont été faites, l'une du docteur Jaworsky en vue du renouvellement de l'autorisation qui lui a été accordée par décret du 13 février 1926, pour la préparation d'un sérum normal d'oiseau ; l'autre de M. le docteur Debat, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente un extrait injectable désalbuminé et délipoïdé de foie, rate, rein et capsule surrénale.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les préfets de l'Aube, des Côtes-du-Nord et de la Savoie, signalant des cas de poliomyélite constatés dans leurs départements ;

Des notes et rapports de MM. les préfets des Alpes-Maritimes, des Côtes-du-Nord, du Loiret, de Meurthe-et-Moselle, de la Moselle et de Seine-et-Oise, ayant trait à des cas de fièvre ondulante, de méningite cérébro-spinale, de scarlatine et de variole signalés dans leurs départements.

M. le président a annoncé à l'Académie le décès de M. Kitasato, professeur émérite à l'Université de Tokio, membre de l'Académie du Japon.

Le professeur Kitasato était associé étranger de l'Académie de médecine depuis 1916.

M. le docteur Trénel, ancien médecin chef de service à l'asile clinique Sainte-Anne, est nommé médecin honoraire des asiles d'aliénés de la Seine.

MM. les docteurs Delobel, médecin inspecteur des Enfants du premier âge, à Noyon, et M. Saumade, inspecteur de l'Assistance publique dans les Bouches-du-Rhône, ont envoyé leurs rapports sur le service des Enfants assistés et de la protection des Enfants du premier âge au cours de l'année 1930 dans leurs circonscriptions respectives en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service de l'hygiène de l'enfance.

M. Georges Blanc, directeur de l'Institut Pasteur à Athènes, rappelle à l'Académie qu'il a posé sa candidature à la place de correspondant national dans la troisième division (*Hygiène*).

M. Le Roy des Barres, correspondant national de l'Académie et directeur du Service de la prophylaxie du cancer en Indochine, a envoyé à la Compagnie, à titre d'hommage, un exemplaire de son travail sur *Le Cancer de la verge*.

Le prochain Congrès de l'Association internationale des femmes médecins aura lieu à Vienne (Autriche), du 15 au 22 septembre 1931 et sera suivi d'une réception à Budapest.

Pour prendre part au Congrès et pour renseignements, s'adresser au bureau de l'Association internationale des Femmes médecins — Elysées Building, — 56, rue du faubourg Saint-Honoré.

Le droit d'inscription est de 30 francs. Les chemins de fer français accordent des billets à demi-tarif.

ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

M. Jean Couteau est trop modeste : il a les honneurs de la grande presse et signe, en toute simplicité : « Jean Couteau, directeur d'hôpital à Paris ». Mme Pannetier qui, moins bien que nous, peut-être, apprécie la valeur de cet homme éminent, a déjà révélé dans un périodique, qui se pique d'être voltairien, qu'il était directeur de l'Hôpital Cochin.

Bien que modeste, M. Jean Couteau a conçu un grand projet de réforme de l'hospitalisation pour toute la France. Il voit un plan unique pour l'Artois et pour la Guyenne, pour le Morbihan et pour le Gard, veut supprimer ou limiter cette poussière de petits hôpitaux ou un médecin isolé pouvait travailler à sa guise et selon les besoins de son petit pays.

« Limitons, dit-il, l'emploi de ces petits hospices aux cas d'urgence. Drainons tous ces autres malades sur de grands centres hospitaliers... Ainsi, chaque fois que la maladie se prolongera un peu, les familles auront l'agrément d'aller visiter leurs malades à 30 ou 50 kilomètres de chez elles.

» Mais, juste compensation du petit voyage, leurs desiderata pourront, sans doute, être reçus dans cet hôpital régional par un directeur aussi distingué et aussi compétent que M. Jean Couteau lui-même ».

On nous informe que le sanatorium des étudiants sera prêt à recevoir des malades dès l'année 1931 ou 1934 ou après !

Cependant, nombre de jeunes camarades crachent des bacilles sans pouvoir trouver un asile ! Les bruits les plus divers circulent sur ce fameux sana : il est triste de voir combien peu sont favorables à l'organisation estudiantine qui devait contrôler la construction : les uns parlent d'écuries d'Augias ; les autres seulement d'incurie. Les uns parlent de tonneau des Danaïdes, les autres seulement d'étourneaux. Et ce sont là les propos les moins malveillants !

Des communiqués fréquents et précis, même courts, émanant de gens autorisés, seraient bien accueillis de tout le monde.

⁂

Sur le programme de la séance affiché mardi dernier dans les couloirs de l'Académie figurait l'annonce du décès de M. Piot, du Caire, un des correspondants nationaux de la savante compagnie. Et l'un des membres du bureau aurait sans doute prononcé quelques paroles pleines d'émotion pour le moins inattendue dans la salle des pas perdus...

On s'expliqua... Ce n'était qu'une petite erreur, sans importance ! Et le faux mort en fut quitte pour recevoir de joyeux compliments qu'il préféra sans doute aux éloges officiels qu'il n'aurait même pas eu d'ailleurs la satisfaction de pouvoir écouter !

On se rappelle l'impression de gêne que suscita, au sein de l'Académie, la sonore éloquence de M. Klotz, quand cet éminent confrère vint défendre, à la tribune de la rue Bonaparte, le droit à la propriété scientifique.

Pour effacer sans doute le souvenir d'une performance oratoire à laquelle l'Académie n'est pas encore — en dépit des efforts de M. Strauss — tout à fait adaptée, ce fut Mme Curie qui fut chargée de présenter, mardi dernier, les conclusions de la commission sur cette question d'intérêt national.

Elle s'en acquitta à merveille et la sobriété de ses gestes comme la modération de sa voix firent un étonnant contraste avec les fougueuses périodes que M. Klotz fit pleuvoir avec prodigalité sur l'assemblée. Et l'on eut, cette fois, l'impression plus reposante d'une conférence filmée — mais avant l'ère du cinéma parlant !

⁂

La patience de Mlle Odette Pannetier, longtemps mise à l'épreuve par la monotonie des séances de l'Académie de médecine, a fini, semble-t-il, par se lasser ! C'est dommage, car elle eut sans doute trouvé sa récompense dans le débat parlementaire dont le projet Milan-Rio vient de faire les frais. Ces deux dernières séances auraient, en effet, offert à l'aimable chroniqueuse une occasion exceptionnelle d'exercer son talent.

La médecine il y a cinquante ans

La mort de Littré

Le 2 juin 1881 Littré, dont la gloire rayonna pendant le siècle dernier sur les lettres et les sciences françaises, s'éteignait dans son domicile de la rue d'Assas. Sa vie n'avait été qu'un long et patient labeur, comme en témoignent les lignes suivantes dans lesquelles il se plût à retracer lui-même son mode d'existence et que nous relevons dans l'article nécrologique que lui consacra la *Gazette des Hôpitaux*.

« Le règlement que je m'étais tracé, disait-il, contenait les 24 heures de la journée, dont il était essentiel que le moins possible fût donné aux exigences courantes de l'existence. Je m'étais arrangé, en sacrifiant toute sorte de superflu, à avoir le luxe d'une maison de campagne et d'une habitation de ville. L'habitation de campagne était à Mesnil-le-Roi (Seine-et-Oise)...

» Là, dans une quasi-solitude (car mon village est à l'écart du courant des Parisiens qui s'échappent le dimanche de la ville), il était aisé de disposer des heures. Je me levais à huit heures du matin ; c'est bien tard, dira-t-on, pour un homme si pressé. Attendez. Pendant qu'on faisait ma chambre à coucher, qui était en même temps mon cabinet de travail (vieille et petite maison, ai-je dit), je descendais au rez-de-chaussée, emportant quelque travail ; c'est ainsi que, entre autres, je fis la préface de mon Dictionnaire. Le chancelier d'Aguesseau m'avait appris à ne pas dédaigner des moments qui paraissent sans emploi, lui que sa femme inexacte faisait toujours attendre pour le dîner et qui, lui présentant un livre, lui dit : « Voilà l'œuvre des avant-dîners. »

» A neuf heures, je remontais et corrigeais les épreuves venues dans l'intervalle jusqu'au déjeuner. A une heure, je reprenais place à mon bureau, et là, jusqu'à trois heures de l'après-midi, je me mettais en règle avec le *Journal des savants*, qui m'avait élu en 1855 et à qui j'avais à cœur d'apporter régulièrement ma contribution. De trois heures à six heures, je prenais le Dictionnaire. A six heures je descendais pour le dîner toujours prêt, car ma femme ne faisait pas comme Mme d'Aguesseau. Une heure y suffisait environ. On recommande en précepte hygiénique de ne pas se mettre à l'ouvrage de cabinet immédiatement après le repas. J'ai constamment enfreint ce précepte, après expérience faite que je ne souffrais pas de l'infraction. C'était autant de gagné, autant d'arraché aux nécessités corporelles. Remonté vers sept heures du soir, je reprenais le Dictionnaire et ne le lâchais plus. Un premier relais me menait à minuit, où l'on me quittait ; le second me conduisait à trois heures du matin. D'ordinaire, ma tâche quotidienne était finie. Si elle ne l'était pas, je prolongeais la veille, et, plus d'une fois, durant les longs jours, j'ai éteint ma lampe et continué à la lueur de l'aube, qui se levait. »

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Marcel Gaufroy et Mme font part de la naissance de leur fils Jean-Loup. Orléans, le 13 juin 1931.

— Nous apprenons la naissance d'une fille Madeleine, chez le docteur Godonnèche (de La Bourboule).

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Nicole Aumont, fille du docteur Fernand Aumont décédé, et de Mme, née Girard Pellier, avec M. Maurice Siot-Decauville, ingénieur E. S. E., fils de M. et Mme Paul Siot-Decauville.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Suzanne de Lavedan de Casaubon, fille de M. Albert de Lavedan de Casaubon et de Mme, née Lernoud, avec le docteur Pierre-Henri Codet, fils de M. Pierre Codet, ancien sénateur de la Haute-Vienne, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Saboureaud.

— Nous apprenons le prochain mariage de Mlle Nicole Hallé, fille du docteur Hallé, médecin des hôpitaux, et de Mme, née Fustier, avec M. Sacha Donon, ancien élève de l'Ecole polytechnique, fils de M. Pierre Donon et de Mme, née Descours-Desacres.

Mariage

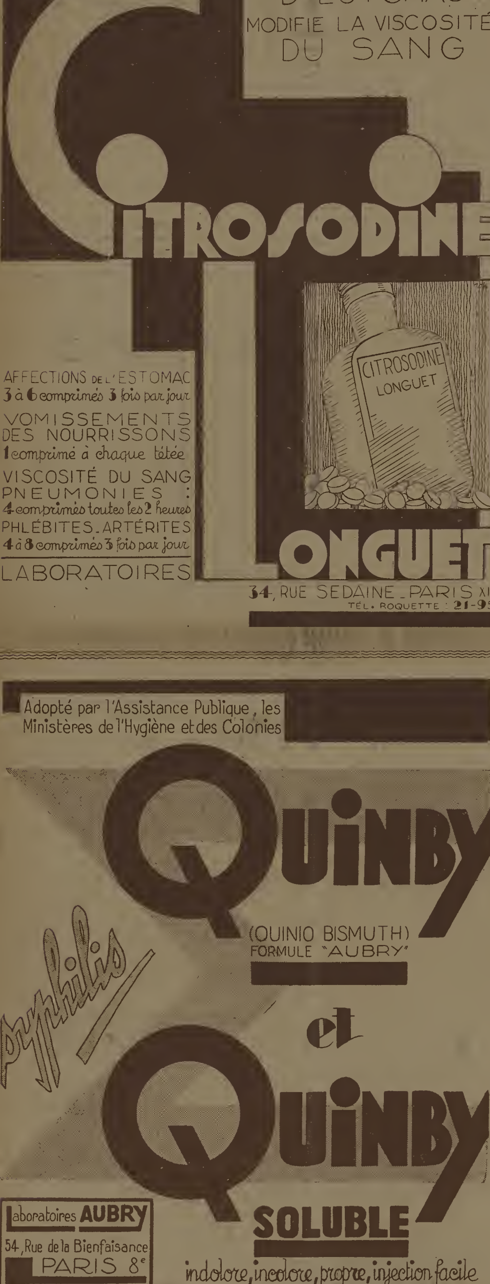
— Nous apprenons le mariage de Mlle Anne Ménard, fille du docteur Ménard, de Lamalou, avec M. Raymond Rousseau, médaille militaire, croix de guerre.

Nécrologies

— M. le docteur et Mme Charles David, et leur fille ; M. et Mme René Bloch, et leurs enfants ; M. et Mme René L. David ; Mme Maurice Seegmann, ont la douleur de faire part du décès de Mme Gustave David, née Berthe Levinger, 14, rue Rochambeau.

— M. Henri Couraud, rentier à Montlouis-Tours, et ses enfants : le docteur Henri Couraud, médecin principal chirurgien de la Marine, à Toulon ; Mme veuve Léon Couraud et son fils, de Vichy ; Mme Alexis Dayras et son mari, de Mourioux ; les familles Couraud, Barret-d'Auriole, et ses amis, ont la douleur de vous faire part du décès de M. Hippolyte-Léandre Couraud, décédé à Limoges, le 20 juin 1931, dans sa 88e année.

— Nous apprenons la mort du docteur Philippot (d'Arcachon), chevalier de la Légion d'honneur.



A la Société des Chirurgiens de Paris

Sur la technique de la gastrectomie. — M. Peugniez a fait sa première gastrectomie en 1893 et ses quatre premiers opérés ont guéri. La technique alors employée était la suture par points séparés à la soie plate, fine, avec aiguille de Reverdin ; l'estomac était suturé au duodénum. Actuellement, l'auteur fait des résections étendues avec suture du duodénum d'une part, de l'estomac d'autre part, et gastro-entérostomie.

Hémophilie et muscle d'oiseau. — M. Mi let fait un rapport sur un travail de M. F Clément (de Briey). A la suite d'une avulsion dentaire, un enfant de 9 ans, hémophile, fit une hémorragie qui ne fut arrêtée qu par l'application d'un fragment de muscl de coq. Cette méthode, courante en neurochirurgie, a permis à l'auteur de juguler une hémorragie grave, alors que les procédés classiques d'hémostase avaient échoué. Ce procédé semble être applicable à de nombreux cas de chirurgie courante.

De l'association de la chirurgie et de la protéinothérapie spécifique des cancers. — M. Rubens-Duval. La protéinothérapie spécifique des cancers, fondée sur les réactions de l'organisme, utilise des globulines extraites des tumeurs malignes. Bien mieux que les traitements par radium ou par les rayons X, elle est le complément des interventions chirurgicales. La chirurgie et la radiothérapie sont des traitements locaux, destructeurs rapides, non spécifiques. La protéinothérapie est un traitement général et régulateur, de très longue durée et très exactement spécifique. Elle ne gêne point l'action chirurgicale ; mais, au contraire, elle la prépare et l'achève ainsi que le prouvent les observations rapportées.

Appendicite herniaire aiguë. — M. Bresso (de Constantine) communique l'observation suivante : symptomatologie identique à celle d'une hernie inguinale étranglée banale ; à l'opération on trouve dans le sac herniaire du pus, un calcul stercoral et un volumineux appendice très altéré ; la plaie laissée ouverte. Apparition au 9e jour d'une fistule cæcale, fermée spontanément en un mois. Guérison.

Cancer primitif du vagin. — M. Thévenard présente la pièce opératoire d'un cancer primitif du vagin ayant envahi circulairement tout l'organe, en avant du col utérin qui était resté indemne. Cette pièce comprend l'utérus et les annexes qui ont été enlevés par voie périnéo-abdominale. La tumeur est du type papillaire et présente une grande malignité : le pronostic éloigné doit donc être très réservé.

PETITES NOUVELLES

Il est supprimé, à dater du 1er avril 1931 un emploi d'agrégé près la Faculté de médecine de l'Université d'Alger, rétribué sur le budget de ladite Université.

Il est créé, à la même date, un emploi d'agrégé près la Faculté de médecine de l'Université d'Alger (emploi d'Etat).

Parmi les Congrès qui auront lieu à l'Exposition Coloniale et qui sont susceptibles d'intéresser les milieux médico-pharmaceutiques, il faut citer : le 16 juillet, Congrès de plantes médicinales ; le 3 juillet, Journées médicales coloniales ; le 3 août, Assistance médicale ; le 14 octobre, Pathologie comparée.

L'Assemblée générale des hygiénistes et techniciens municipaux a célébré son 25e anniversaire, jeudi dernier, dans la grande salle des Ingénieurs civils, rue Blanche, à Paris.

Au Congrès des Sociétés françaises d'Oto-Neuro-Ophtalmologie

Le Prof. Georges Portmann, de Bordeaux, fait un rapport sur les manifestations cochléo-vestibulaires tardives de l'encéphalite épidémique

L'auteur après un rapide historique de la question a jugé utile de faire un rappel anatomique de l'appareil cochléo-vestibulaire, en insistant sur ses connexions centrales et sur le système otolithique.

Ce rappel anatomique sert de base au professeur Portmann pour exposer son étude clinique. La dualité de la VIII[e] paire constituée de deux systèmes indépendants au point de vue anatomique, physiologique et pathologique explique la localisation des troubles tardifs de l'encéphalite épidémique et permet de décrire trois syndrômes : le syndrome cochléaire, le syndrome vestibulaire et le syndrome vestibulaire et cochléaire associés.

Syndrome cochléaire post-encéphalitique

La participation de l'appareil cochléaire se manifeste par des *bourdonnements du type aigu*, symptôme le plus fréquent et par une surdité du type de la réception. Le caractère électif pour les sons aigus de cette surdité explique son insidiosité, le malade n'étant pas gêné dans ses relations sociales et par suite n'ayant pas l'attention attirée sur un



M. le Prof. Portmann

symptôme qui existe plus souvent que l'on ne l'a pensé jusqu'ici.

Syndrome vestibulaire post-encéphalitique

L'atteinte du nerf vestibulaire se rencontre dans l'encéphalite épidémique avec une fréquence telle qu'on peut le considérer comme le plus frappé des nerfs craniens. Depuis les travaux de Barré et Reys, les troubles vestibulaires dans l'encéphalite léthargique ont été étudiés avec soin ; ils se manifestent par des symptômes subjectifs (vertiges) ; des symptômes objectifs (troubles de l'équilibration et troubles moteurs oculaires) ; enfin des symptômes fonctionnels (troubles de la réflectivité vestibulaire).

Les vertiges post-encéphalitiques sont variables comme durée, comme intensité, comme fréquence, pouvant aller du grand vertige ménièrique, jusqu'à l'état vertigineux très léger. Il est à noter que fréquemment ce vertige est subordonné à certaines attitudes et aux changements de position rappelant ainsi le caractère des vertiges otolithiques.

Les troubles de l'équilibration sont beaucoup plus fréquemment observés que les vertiges : incertitude de la marche avec pulsions pouvant aller jusqu'à la chute ; il est intéressant de rappeler que ces pulsions peuvent être aisément compensées par une excitation vestibulaire sous forme d'irrigation à l'eau froide, de même qu'un changement de position de la tête peut parfois les faire disparaître momentanément.

On peut constater enfin des mouvements de manège réguliers.

Les troubles oculo-moteurs sont très variés : *le nystagmus spontané* est de type et d'intensité variables, mais ne présente pas toujours le caractère classique du nystagmus vestibulaire. On constate aussi, avec une particulière fréquence au cours du parkinsonisme post-encéphalitique, des *troubles de position des yeux* : spasmes oculogyres, paralysies oculo-motrices pouvant persister pendant plusieurs heures ; mouvements oculaires forcés, susceptibles de s'associer à la contracture des extrémités et du tronc.

Les symptômes fonctionnels permettant de se rendre compte des troubles de la réflectivité vestibulaire, ne peuvent être décelés que par un examen séméiologique rigoureux comportant les épreuves statiques, les épreuves cinétiques et les épreuves nystagmiques.

L'excitabilité vestibulaire étudiée à l'aide du nystagmus rotatoire, calorique ou voltaïque, donne des résultats variables, mais d'une façon générale, il semble qu'il y ait concordance entre les épreuves caloriques et les épreuves voltaïques ; — les post-encéphalitiques chez lesquels, ce qui est la règle, on trouve de l'hypoexcitabilité calorique ont un seuil galvanique très élevé, — les cas moins fréquents d'hyperexcitabilité présentant un seuil d'excitation notablement abaissé.

Malgré les résultats souvent contradictoires obtenus par différents auteurs, le professeur Portmann conclut à l'existence d'un syndrome vestibulaire tardif de l'encéphalite épidémique, caractérisé par une hypoexcitabilité permanente souvent dissociée et des crises vertigineuses d'intensité variable, avec hyperexcitabilité passagère.

Au cours de ce chapitre, l'auteur attire encore l'attention sur les signes qui peuvent être rattachés à un trouble de la fonction otolithique : vertiges ne se produisant qu'aux changements de position ; position forcée des yeux, étude fonctionnelle de l'appareil otolithique (nystagmus de position, déviation de l'index, contre-rotation des yeux).

Un dernier ordre de faits constatés à l'occasion de l'examen clinique de parkinsoniens post-encéphalitiques, mérite d'être rapporté : l'action des épreuves pour la recherche de la réflectivité vestibulaire sur certains troubles vestibulaires que présentent ces malades. En effet, des pulsions, des mouvements de manège spontanés, des spasmes oculaires peuvent être compensés par une excitation vestibulaire à l'eau froide. Les recherches de Delmas-Marsalet enfin montrent que les excitations labyrinthiques capables de provoquer chez les parkinsoniens une forte sensation de vertiges inhibent momentanément les réflexes de posture élémentaire et l'hypertonie qui leur correspond.

Syndrome coschléaire et vestibulaire post-encéphalitique associés. — L'atteinte de l'ensemble de la VIII[e] paire quoique moins fréquente que le syndrome vestibulaire pur se rencontre cependant dans les manifestations de l'encéphalite épidémique mais avec presque toujours prédominance des signes vestibulaires.

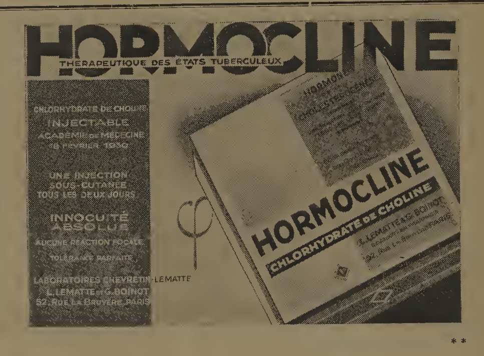
Quoi qu'il en soit, cet état s'accompagne d'une sensation de faiblesse extrême, de céphalées, de malaise général, qui souvent plus que le syndrome auditif attire l'attention du malade.

Le diagnostic

L'importance et la difficulté du diagnostic des manifestations cochléo-vestibulaires tardives de l'encéphalite épidémique justifient le soin particulier avec lequel l'auteur a essayé dans un chapitre très détaillé de dissocier ces troubles des troubles analogues provoqués par la scléroses en plaques, par les tumeurs cérébrales et par la syphilis.

Sclérose en plaques. — Le diagnostic différentiel est à peu près impossible ; ce sont les anamnestiques qui dans les cas douteux pourront fixer l'observateur. On s'efforcera de retrouver dans les antécédents les symptômes classiques de l'encéphalite : début fébrile, grippal, parfois ictère léger, troubles urinaires, etc..., somnolence ; dans des cas très rares, ces anamnestiques ne permettront pas le diagnostic puisqu'on a pu décrire un type de sclérose en plaques à début par la somnolence et de la diplopie. La réaction du benjoin colloïdal pourra en dernière analyse donner des signes de probabilité si elle est positive pour la sclérose en plaques.

(*Voir la suite page 8*).



REVUE DES THÈSES

La néphrite anaphylactique (1)

La thèse de M. Kohen est directement inspirée de l'article de MM. Ch. Richet fils, Tzanck et Couder, paru dans le numéro de mai 1930 du *Journal Médical Français* ; elle met en évidence que, d'une part, l'anaphylaxie peut se traduire par des réactions rénales aussi bien que par la réaction de n'importe quel organe ; et d'autre part que les réactions du rein au cours de l'anaphylaxie sont banales en elles-mêmes. En effet les descriptions classiques de Widal, schématisant les grandes formes cliniques des néphrites, s'adaptent aux manifestations rénales de l'anaphylaxie. C'est par les commémoratifs, par des signes associés de sensibilisation et enfin par l'évolution toujours bénigne que l'on décèle l'étiologie particulière de ces néphrites.

M. Kohen rappelle dans sa thèse les observations déjà publiées par Richet fils, Tzanck et Couder ; en outre, il rapporte six observations inédites. En comparant ces différentes observations l'auteur peut esquisser un tableau d'ensemble de la néphrite anaphylactique. Il place au premier plan une forme anurique et insiste sur une forme azotémique ; enfin il existerait une forme hématurique.

Dans l'ensemble des faits cliniques rapportés par l'auteur, certaines particularités méritent d'être mises en évidence :

L'étiologie est variable : ingestion de viande de cheval crue chez un sujet ayant reçu autrefois du sérum antitétanique, injection d'hémostyl, une transfusion sanguine, une injection de sérum antitétanique ; dans deux observations la cause déclanchante de la néphrite anaphylactique paraît être une injection d'Anthéma.

A côté de ces faits qu'il est facile de relier aux faits classiques d'anaphylaxie, l'auteur place des faits comparables mais d'une filiation moins évidente et qui relèvent sans doute du processus plus général de déséquilibre colloïdoclasique. Dans ces derniers cas, en effet, la cause déclanchante paraît être, dans deux observations, une réinjection de novarsénobenzol ; dans une autre observation l'ingestion d'algocratine.

Les symptômes qui semblent se rencontrer le plus souvent sont l'anurie ou l'oligurie extrême avec grosse albuminurie et azotémie massive. On peut penser que la recherche systématique de signes rénaux au cours de toutes manifestations anaphylactiques permettra de déceler des formes frustes de néphrites anaphylactiques jusqu'ici méconnues, masquées par des manifestations urticariennes, articulaires, ou même respiratoires.

Les observations publiées montrent qu'il ne faut pas s'attendre à faire le diagnostic étiologique grâce aux signes mêmes de la néphrite. Au contraire la mise en évidence d'autres symptômes de la série anaphylactique et en particulier l'asthme, l'urticaire, a une très grande valeur diagnostique. La notion de prurit est fondamentale dans cette recherche étiologique.

L'éosinophilie est à rechercher systématiquement ; elle est plus fréquente et plus importante que dans les néphrites d'autres causes.

Sous le rapport du pronostic l'élévation extrême du taux de l'urée sanguine est souvent impressionnante, mais la crise urinaire avec élimination intense des produits azotés se fait tôt et complètement et, semble-t-il, sans séquelle.

On peut dire que, dans l'ensemble, le pronostic de la néphrite anaphylactique vraie est excellent et que cette manifestation biologique si spéciale observée, par exemple, à la suite d'injection de sérum antidiphtérique ne saurait en aucun cas être mise en balance avec les avantages de la sérothérapie.

M. Kohen termine sa thèse par une brève notice bibliographique où il rappelle les travaux d'Osler, d'Alexander et Eyermann, de Duke, de Flandin, de Guy Laroche, Ch. Richet fils et Saint-Girons, de Ch. Richet fils, Tzanck et Couder, et ceux enfin de son maître A. Tzanck.

R. M.

(1) Ignace Kohen, thèse de Paris, 1931. Baltzer, imprimeur.

Le traitement neurotonique des troubles dyspeptiques

On sait que la plupart des troubles dyspeptiques sont purement fonctionnels, indépendants de toute lésion et liés simplement au fonctionnement défectueux du système nerveux vago-sympathique qui commande aux mouvements et aux secrétions de l'estomac. Un traitement neurotonique susceptible de remettre en équilibre le système vago-sympathique donne des résultats rapides et remarquables.

Ce traitement, autrefois difficile à manier, parce que les alcaloïdes pourvus d'une action sur le système vago-sympathique, l'ésérine et l'atropine, sont d'une grande toxicité, est devenu très simple et se poursuit toujours sans incident depuis la découverte des génalcaloïdes de l'ésérine et de l'atropine, aussi efficaces, mais infiniment moins toxiques.

Deux grands syndromes s'opposent qui possèdent maintenant leur médicament spécifique.

1° **Dyspepsie atonique et hypo-acide.** Le syndrome est caractérisé par du manque d'appétit et des digestions lentes et pénibles avec sensation de pesanteur et de ballonnement gastriques, lassitude, somnolence, vague malaise angoissant, bouffées de chaleur, palpitations parfois qui s'installent aussitôt la fin du repas.

L'examen clinique révèle un estomac légèrement ptosé qui clapote assez bas, des battements aortiques perceptibles à la palpitation du creux épigastrique est la pression à ce niveau sur le plexus solaire est douloureuse. L'examen chimique montre de l'hypo-chlrhydrie.

Il s'agit d'insuffisance motrice et secrétoire de l'estomac, manifestation d'hyper-exitabilité du Sympathique gastrique.

La Génésérine sédatif de l'hyper-excitabilité sympathique, réduit très rapidement l'ensemble des éléments de ce syndrome à la dose de I m/mgr à Im/mgr 1/2 à chacun des 3 repas soit : XX à XXX gouttes de la solution à 1, p. 1.000 ou 2 à 3 granules 3 fois par jour.

2° **Dyspepsie Hypersthénique et Hyperchlorhydrique.**— En revanche, d'autres sujets se plaignent de douleurs tardives qui surviennent 1 à 3 h. après le repas et que calme momentanément l'ingestion des aliments.

La douleur a les caractères des brûlures ou donne l'impression d'une crampe profonde.

Elle est parfois transfixiante irradiant dans le dos. Elle détermine des nausées, des renvois acides, parfois des vomissements. Ce syndrome trahit de l'hyperchlorhydrie et des spasmes gastriques.

La Génatropine par son action paralysante sur le pneumogastrique inhibe la secrétion chlorhydrique et calme le spasme. Elle se prescrit à distance des repas, soit vers 10 h. du matin, 3 à 4 h de l'après-midi et 9 h. du soir, en principe, au moment habituel des douleurs. à la dose moyenne de I m/mgr soit XX gouttes de la solution à 1.5 p. 1.000 ou 2 granules 2 à 3 fois par jour. Diminuer légèrement la dose si le médicament donne de la sécheresse accusée de la bouche.

La Génatropine est indiquée non seulement, dans l'hyperchlorhydrie purement dyspeptique, mais encore lorsqu'elle est entretenue par un ulcère de l'estomac. Elle donne dans ce cas des résultats fonctionnels tous aussi nets et favorise la cicatrisation de l'ulcus mieux que n'importe quel autre traitement parce qu'elle le met à l'abri de l'action nocive des secrétions acides de l'estomac.

3° **Syndromes Complexes.**— *Génésérine et Génatropine* peuvent s'associer d'ailleurs lorsque se mêlent sur le même sujet certains des éléments de ces deux syndromes, ce qui n'est pas rare; lorsque s'associent par exemple des douleurs tardives au syndrome de la Dyspepsie atonique, l'expérience montre que loin de s'annuler leurs bons effets s'ajoutent.

Il en est de même lorsque l'insuffisance gastrique des atoniques s'accompagne de troubles intestinaux, tels que coliques, constipation d'origine spasmodique, signes d'entéro-colite, troubles contre lesquels de petites doses de GÉNATROPINE sont d'une efficacité remarquable

L'oxygénation intrapéritonéale dans la thérapeutique générale

Nous avons eu l'occasion, dans une précédente étude, de décrire une nouvelle méthode thérapeutique contre les gaz de guerre, l'oxigénation intrapéritonéale O. I. P. suivant la tendance d'abréviation actuelle. Mais, à l'expérience et au cours de quelques cas d'application de la méthode dans la vie courante, nous avons pu constater qu'il fallait entrevoir dans l'O. I. P. non pas seulement une thérapeutique d'exception susceptible de ne s'adapter qu'à un conflit où les solennelles promesses de Genève seraient violées, viol facile et des plus probables, mais encore dans toute une série de cas pathologiques.

L'O. I. P. doit voir son action généralisée à tous les cas où une cause rend passagèrement insuffisante l'hématose pulmonaire. Nous n'irons pas jusqu'à dire que toutes les fois qu'on emploie l'inhalation d'oxygène, il faut la remplacer par l'O. I. P., mais nous nous contenterons de penser que cette méthode pourrait avec intérêt être appliquée dans tous les cas graves nécessitant l'inhalation.

Sans vouloir nous appesantir en détail sur les diverses indications du procédé, indications que le lecteur déduit immédiatement, nous allons nous contenter de les énumerer rapidement. L'efficacité de l'O. I. P. sera, suivant ses résultats, tantôt passagère, tantôt durable.

Parmi les cas durables, il faut fatalement ranger ceux où la mort du sujet est directement liée à une question d'hématose et où le manque plus ou moins complet d'oxygène domine à priori la situation. C'est d'abord le cas typique de l'intoxication au gaz d'éclairage, intoxication à l'oxyde de carbone. Il y a là quelque chose de tout à fait analogue à la thérapie des gaz de guerre puisque l'oxyde de carbone ou ses dérivés ont déjà été employés.

A côté de ce groupe il faut penser aux asphyxies ou intoxications par gaz délétères des fosses, des égouts, émanations toxiques d'usines d'une part, et à celui des individus en état de mort apparente ou de syncope à la suite de noyade ou de choc électrique. Inutile d'ajouter que dans ces groupes, la méthode ne réveillera pas les morts suivant la formule, mais elle doit donner un pourcentage de survie bien supérieur à celui obtenu par les procédés actuels.

Abandonnant la série des cas accidentels, qui constituent en somme l'état de petite guerre auquel nous oblige notre civilisation, il faut envisager le deuxième groupe des cas d'efficacité passagère. C'est la série des affections pathologiques où la gène respiratoire, se manifestant sous forme de dyspnée, quoique n'entraînant pas la mort par elle-même, y contribue en augmentant l'usure des réactions de défense du sujet. Il est certain par exemple que des malades atteints de broncho-pneumonie ou de pneumonie grave, obligés à une dyspnée intense et à une tachycardie parallèle pour faire difficilement leur hématose, pourraient être largement soulagés s'ils étaient susceptibles de puiser dans une réserve interne une partie de cet oxygène qui leur fait défaut. Il nous paraît évident, nous ne pouvons émettre que des déductions et c'est la grande pratique qui qualifiera la méthode, que ces sujets auraient de grandes chances de triompher dans leur lutte bactérienne si l'on disposait d'un procédé susceptible d'économiser leurs forces vives. Comme dans une armée la capacité de défense d'un malade est dans l'importance de ses réserves vitales et l'O. I. P. est certainement des plus utiles en permettant de franchir le cap dangereux.

Il y a donc lieu d'envisager l'O. I. P. dans les pneumonies et broncho-pneumonies graves, dans l'œdème aigu du poumon, dans certaines formes de pleurésie avec gène mécanique forte, dans certaines crises aiguës d'asystolie, en somme dans toutes les affections du groupe cardio-pulmonaire où la vie du malade est en danger du fait d'une oxygénation insuffisante.

Nous nous sommes contentés dans cette brève étude de schématiser en quelques traits saillants la question ; il sera facile à ceux qu'elle intéressera de la préciser. Nous somme persuadés que l'oxygénatin intrapéritonéale n'en restera pas là et que plus tard, de même que la thérapeutique intraveineuse qui il y a 30 ou 40 ans eût paru une folie et qui depuis a pourtant pris droit de cité, l'O. I. P. deviendra l'injection gazeuse intrapéritonéale en ne se limitant plus à l'oxygène mais en étendant son activité à tous les gaz qui, avec ou sans oxygène, pourront être introduits dans le péritoine dans un but thérapeutique.

Dr André BERNAY, *de Lyon.*

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY VISITE LA STATION THERMALE DE VICHY



Aux internes et externes des hôpitaux et étudiants de la Faculté de médecine de Strasbourg, ont succédé, à Vichy, les externes des hôpitaux et étudiants de la Faculté de médecine de Nancy, un autre grand centre universitaire de la région de l'Est.

Ils avaient à leur tête : M. le professeur Santenoise, directeur de l'Institut d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à la Faculté de médecine de Nancy, accompagné de MM. le docteur Louis Mercklen, chargé de cours, le docteur Jean-Louis Massot, préparateur à la Faculté ; M. Georges Legey, attaché technique du V. E. M. ; Mlle Brieu et Mlle Fuchs, chefs de laboratoire à l'Institut d'hydrologie de la Faculté de médecine de Nancy.

Comme tous ceux qui les ont précédés, ils ont parcouru les différentes installations thermales. Aux nouveaux ateliers d'embouteillage et l'expédition des eaux de Vichy-Etat, ils furent très vivement intéressés par un machinisme merveilleux, conçu de manière à supprimer la manipulation des bouteilles et à assurer les garanties les plus complètes d'hygiène et d'asepsie. Et pour augmenter encore les garantis déjà obtenues par ce machinisme, dans un laboratoire parfaitement équipé, chaque jour, l'eau de rinçage, prélevée dans les cuves à n'importe quel moment de la journée, est soumise à des réactions diverses et sévèrement contrôlées.

Ils visitèrent également le Grand établissement thermal et ses différents services d'hydrothérapie, de mécanothérapie, et d'électrothérapie, bénéficiant d'aménagements les plus modernes ; le Laboratoire de recherches hydrologiques, installé par la Compagnie Fermière de Vichy, sous le patronage de l'Institut d'hydrologie et dirigé par M. le docteur Lescœur, qui a initié les visiteurs à ses expériences ; les sources domaniales et enfin le Sporting-Club de Vichy, où, dans un magnifique domaine, se trouvent groupées, en un merveilleux ensemble, des installations sportives, tennis, stade, golf, etc...

Au cours de leur visite de la station, ces jeunes étudiants ont également entendu une conférence de M. le docteur Durand-Fardel, président de la Société des sciences médicales de Vichy. Avec la plus grande clarté, M. le docteur Durand-Fardel donna des précisions sur les propriétés des eaux minérales de la station et leur application dans les maladies de la nutrition, dans les affections du tube digestif et surtout du foie.

La Compagnie Fermière a reçu les visiteurs en un banquet, dans la salle des fêtes du Carlton. M. Baugnies, vice-président du conseil d'administration et administrateur délégué de la Compagnie Fermière, le présidait. Il exprima tout le plaisir qu'avait la Compagnie Fermière à accueillir la Faculté de Nancy et, laissant au Corps médical le soin de parler de questions thérapeutiques, il fit un historique des plus intéressants de la station et de ses évolutions, principalement depuis 1853, année où fut créée la Compagnie Fermière. Il donna des renseignements sur le programme des travaux en cours d'exécution et en projet, constituant de très importantes améliorations qui maintiendront Vichy en tout premier rang des stations thermales.

En terminant, M. Baugnies fit ressortir comment le développement de la station, son excellente marche, ont pu être obtenus grâce à la continuité de vues et de direction qui s'est poursuivie depuis 1853. Il expliqua enfin comment Vichy, où accourent des malades du monde entier, contribue au rayonnement de la France à l'étranger et comment les petites bouteilles, avec le disque bleu ou la collerette tricolore, expédiées dans tous les pays du monde, représentent, non seulement l'Etat, mais un morceau de la France.

Après lui, M. le docteur Durand-Fardel prit la parole au nom de la Société des sciences médicales : M. Huel, externe des hôpitaux, au nom de ses camarades de voyage, et enfin, M. le professeur Santenoise, qui remercia la Compagnie Fermière et le Corps médical de Vichy de leur si aimable accueil.

Les jeunes étudiants de Nancy eurent en outre l'occasion d'assister à une représentation de « Cavalleria Rusticana » et de « Mireille », donnée avec le concours d'artistes de grand talent et qui leur fit passer une agréable et très artistique soirée.

Concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé dans les écoles de médecine navale

Les concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé dans les écoles de médecine navale, annoncés au « Journal Officiel » du 28 janvier 1931, auront lieu à l'hôpital maritime de Brest au lieu de Toulon, aux dates indiquées ci-après :

Agrégation de physiologie, médecine

Le 29 juin 1931

Jury d'examen : Président : M. l'inspecteur général du service de santé ; membres : MM. Pachon, professeur à la faculté de médecine de Bordeaux ; le médecin général de 2e classe Dargein; le médecin en chef de 2e classe Plazy ; membre suppléant : M. le médecin en chef de 1re classe Bellile.

Sont autorisés à prendre part à ce concours : MM. Doré (G.-R.), médecin principal en service à Cherbourg ; Damany (P.-L.-M.), médecin principal en service à Brest.

Agrégation d'anatomie, chirurgie, section de chirurgie générale

Le 6 juillet 1931

Jury d'examen : Président : M. l'inspecteur général du service de santé ; membres : MM. Mauclaire, professeur à la faculté de médecine de Paris ; le médecin général de 2e classe Oudard ; le médecin en chef de 1re classe Le Berre ; membre suppléant : M. le médecin principal Solcard.

Sont autorisés à prendre part à ce concours : MM. Loyer (J.), médecin principal en service à Sidi-Abdallah ; Carboni (P.-P.-P.), médecin principal en service à Bordeaux ; Rolland (E.-L.-M.), médecin de 1re classe en service à Brest.

Agrégation de bactériologie, hygiène

Le 29 juin 1931

Jury d'examen : Président : M. l'inspecteur général du service de santé ; membres : MM. Auché, professeur à la faculté de médecine de Bordeaux ; le médecin en chef de 1re classe Bellile ; le médecin en chef de 2e classe Marcandier ; membre suppléant : M. le médecin en chef de 2e classe Plazy.

Est autorisé à prendre part à ce concours : M. Le Chuiton (F.), médecin principal en service à Sidi-Abdallah.

Les officiers autorisés à concourir devront être rendus à Brest la veille du jour fixé pour le commencement des épreuves.

Le banquet de l'Association des Anciens Élèves de l'Institut d'hygiène de Paris

Le 13 juin, a eu lieu le banquet annuel de cette association, qui réunissait, sous la présidence de M. le professeur Tanon, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine, directeur de l'Institut d'hygiène et conseiller technique sanitaire au Ministère de la Santé publique, une soixantaine de convives.

Autour du président, avaient pris place un certain nombre de professeurs de l'Institut :

Le Dr Lesne, médecin des Hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine ; le Dr Thierry, inspecteur général honoraire des Services d'hygiène de la ville de Paris ; le Dr Henri Labbé, agrégé de la Faculté de médecine, qui préside à l'enseignement de l'hygiène alimentaire ; M. Martin, inspecteur général honoraire du Travail, qui enseigne l'hygiène industrielle ; le Dr Weill Halle, chargé de cours à la Faculté, directeur adjoint de l'Ecole de Puériculture ; le Dr Joannon, agrégé d'hygiène ; le Dr Navarre, chef des travaux de l'Institut d'hygiène.

En outre, assistaient à cette réunion MM. les membres de la presse médicale : MM. Desfosses, de la *Presse Médicale* : Le Sourd, de la *Gazette des Hôpitaux*, et Morin, du *Bulletin Médical*.

Au dessert, le Dr Clerc, président, a salué les présents, excusé les absents « en France et de par le monde » et exposé l'activité et le programme d'action de l'Association, notamment en ce qui concerne la révision de la loi de 1902, charte de l'hygiène publique en France.

Il a exprimé la gratitude de tous les élèves envers leurs professeurs et envers le directeur de l'Institut.

Après lui, MM. les docteurs Le Sourd, Lesne, Thierry, Placet (au nom de la nouvelle promotion), ont pris successivement la parole.

Enfin, le professeur Tanon, après avoir félicité les nouveaux diplômés, a donné un bref aperçu des diverses méthodes que l'on peut envisager pour résoudre les problèmes de l'hygiène publique.

Au cours de l'assemblée générale qui suivit le banquet, il fut procédé à l'élection du bureau de l'Association, qui est ainsi constitué pour l'année 1931-1932 :

Président, Dr Clerc ; Vice-président français, Dr André Sergent ; Vice-présidents étrangers, Dr Jean Thurler, Dr Gavrilovitch ; Secrétaire général, Dr X. Leclainche ; Secrétaire général adjoint, Dr Cachera : Rédacteur en chef du Bulletin, Dr F. Bourguin ; Trésorier, Dr Royer.





Au Congrès des Sociétés françaises d'Oto-Neuro-Ophtalmologie

(Suite et fin de la page 5)

Il n'y a pas lieu d'ailleurs de s'étonner de la similitude de symptômes dans les deux affections puisque certains anatomo-pathologistes vont jusqu'à supposer l'identité lésionnelle de la sclérose en plaques, et de l'encéphalite épidémique.

Tumeurs cérébrales. — Toutes les tumeurs endo-craniennes, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'hypertension sont susceptibles de se manifester par un syndrome vestibulaire ; suivant leur localisation et leur nature, chacune d'elles pourra apporter à ce syndrome une signature particulière ; en aucun cas cependant il n'y aura de signes de certitude et la distinction avec le syndrome vestibulaire tardif post-encéphalitique pourra être très difficile. Ce n'est pas sur les signes vestibulaires, la plupart du temps, que l'on pourra appuyer une opinion diagnostique, mais bien plutôt sur les signes cliniques radiographiques, historiques qui les accompagneront et évoqueront plus sûrement une présence tumorale, d'autant que certains symptômes hypertensifs tels que la stase papillaire ont été rencontrés dans l'encéphalite épidémique et décrits en particulier par VERGER et Dicks DILLY, sous le nom de *forme tumorale de l'encéphalite épidémique.*

Neuro-labyrinthite syphilitique. — La syphilis frappe la VIIIe paire avec une particulière fréquence aussi bien dans la forme acquise, que dans sa forme héréditaire, et ses manifestations neuro-labyrinthiques peuvent, dans certains cas, se rapprocher tellement du syndrome tardif de la VIIIe paire chez les parkinsoniens post-encéphalitiques que le professeur Portmann a jugé utile de faire une étude précise du diagnostic différentiel.

1° *Syphilis acquise. — Neuro-labyrinthite secondaire.*

Si rien ne caractérise la forme cochléaire pure de la neuro-labyrinthite syphilitique, de la forme cochléaire pure post-encéphalitique, la forme vestibulaire semble présenter quelques caractéristiques : une disharmonie fonctionnelle caractérisée par des vertiges, du nystagmus spontané, une épreuve de l'indication positive et une excitabilité vestibulaire normale aux différentes épreuves.

Dans la forme associée il faut remarquer et cela a son importance pour établir un diagnostic, que dans la syphilis le syndrome cochléaire est le plus fréquent, et que dans les formes associées les *troubles cochléaires priment d'habitude les manifestations vestibulaires, à l'inverse* de ce qui semble être la règle dans le syndrome post-encéphalitique tardif de la VIIIe paire.

A côté de l'évolution rapide de la surdité, les signes concomitants : l'efflorescence cutanée muqueuse, la céphalée, une paralysie faciale, les examens sérologiques, fixeront facilement le diagnostic sans même l'appoint d'une ponction lombaire qui, si elle était pratiquée, donnerait une réaction de Bordet-Wassermann assez souvent positive.

2° *Neuro-labyrinthite tertiaire.*

Elle reste la manifestation d'une syphilis discrète dont l'infection a paru s'éteindre avec la période secondaire. Elle ne s'accompagne pas de lésions cutanéo-muqueuses ou viscérales, la réaction de Bordet-Wassermann est fréquemment négative ou douteuse, par contre il existe dans un très grand nombre de cas des indices révélateurs d'une syphilis cantonnée au territoire cérébro-spinal. L'association avec des paralysies d'autres nerfs craniens, quoiqu'elle soit moins banale qu'à la période secondaire, est fréquente. 1/5 des cas (Ramadier) : Syndrome acoustico-facial, association avec les « moteurs oculaires, l'optique, l'hypoglosse, les nerfs laryngés, etc...

La *ponction lombaire* avec examen du liquide céphalo-rachidien sera nécessaire. Dans un grand nombre de cas le Bordet-Wassermann, la réaction de Vernes, la réaction du benjoin colloïdal, seront positives avec ou sans hypéralbumino-lymphocytose.

Ces renseignements seront suffisamment précis en cas de doute pour séparer cette neuro-labyrinthite syphilitique tardive, du syndrome post-encéphalitique de la VIIIe paire.

3° *Neuro-labyrinthite tabétique.*

Cette forme, qui est peut-être la moins connue, mérite, d'après l'auteur, d'attirer particulièrement l'attention car les troubles vestibulaires sont dans le tabès, aussi fréquents que la disparition du réflexe pupillaire à la lumière.

4° *Hérédo-syphilis.*

Si on peut exceptionnellement avoir quelques difficultés pour distinguer un syndrome post-encéphalitique tardif de la VIIIe paire et une neuro-labyrinthite hérédo-syphilitique tardive, le doute ne peut subsister très longtemps. La forme évolutive foudroyante ou en tous cas progressive très rapide, l'importance des lésions cochléaires, les troubles de la réflectivité vestibulaire seront autant d'éléments qui militeront en faveur d'une syphilis que les autres manifestations héréditaires viendront confirmer.

Pronostic et traitement

Les manifestations tardives de l'encéphalite épidémique au niveau de la VIIIe paire ne présentent pas de gravité vitale. Il convient cependant de les traiter et leur thérapeutique se confond avec celle de l'affection causale dont le médicament de base reste la *scopolamine.* Peut-être même, ce médicament agit-il sur la rigidité parkinsonienne par l'intermédiaire de la réflectivité vestibulaire.

A côté de ce traitement électif, on n'oubliera pas l'usage des anti-infectieux admis actuellement par tous les neurologistes : Urotormine, Sufarsénol intra-veineux , et contre les crises vertigineuses qui dans une certaine mesure, sont sous la dépendance de troubles vaso-moteurs, l'adrénaline restera le médicament de choix.

Il sera ouvert à la préfecture de l'Ariège, le mardi 7 juillet 1931, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Les candidats à cet emploi devront être français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat). Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée au préfet de l'Ariège, avec le dossier réglementairement composé, ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 4 juillet, dernier délai :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée ;
2° Acte de naissance :
3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;
4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;
5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;
6° Exposé des titres, travaux, états de service et références, notamment en matière de phtisiologie et de syphiligraphie ;
7° Principales publications ;
8° Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer uniquement à ses fonctions, de ne prétendre, par conséquent, à aucune fonction ou mandat public dans le département de l'Ariège ;
9° Engagement, en cas de nomination, de rester en fonctions dans le département, pendant une durée minimum de trois ans ;
10° Engagement, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, après le délai de trois ans ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service dans le département de l'Ariège pendant trois mois au minimum.

Chaque candidat sera avisé par le préfet, en temps utile et à l'adresse qu'il aura donnée, du résultat du concours en ce qui le concerne.

Le candidat désigné pour remplir les fonctions de médecin des services publics d'hygiène est astreint à un stage préliminaire d'un an, à l'expiration duquel il est titularisé dans ses fonctions.

Par contre, si, dans leur service, les médecins stagiaires ne donnent pas satisfaction, ils sont licenciés sans formalité ni indemnité.

Le médecin inspecteur recevra un traitement de début de 30.000 francs avec augmentation de 3.000 francs tous les deux ans, jusqu'à concurrence de 42.000 francs.

A ce traitement viendront s'ajouter les indemnités pour charges de famille et de résidence, dont bénéficient les fonctionnaires du département.

Le médecin inspecteur recevra en outre une indemnité annuelle de 10.000 francs pour ses frais de tournées.

A propos du vaccin de Friedmann

Nous avons reçu la lettre suivante que nous nous empressons de publier

Monsieur le Rédacteur en chef,

J'ai l'honneur de vous demander, dans le …ul but supérieur et noble que doit être …r nous l'intérêt de nos malades, d'insé… dans votre journal les quelques lignes …ntes en réponse aux conclusions des …erches de M. Saenz sur le vaccin antitu…uleux de Friedmann.

…ez agréer, etc...

*
* *

J'ai l'…onneur de m'adresser à mes con… praticiens français et de réclamer … attention au cours de la campa…



M. le Professeur Friedmann

…e systématique menée contre le vaccin …tituberculeux du professeur Friedmann.

Ayant enregistré, ainsi que plusieurs …ères et amis, des résultats tangibles, …ues indiscutables en pathologie hu…ne, la seule qui nous intéresse, je me … à croire que le hasard m'ait réservé … monopole de ces constatations heureuses.

L'innocuité de la méthode est absolue.

Le professeur Friedmann nous garantit … jour quatre millions d'hommes ont … guéris par ce vaccin. Au point de vue … Ehrlich et le Comité Médical de … Santé générale de Washington ont affir… … différence entre le bacille de la tor… qui sert à préparer ce vaccin et les bacilles paratuberculeux, simples saprophytes.

» Au laboratoire l'on ne peut se fier sur des expériences sur le cobaye et les généraliser à l'homme, bien que les résultats en soient contradictoires et que Aronson, Klebs, Reichen-Bach, etc. aient eu des résultats favorables.

» Nous nous devons de garder sur cette question capitale une attention soutenue et, confiants en l'innocuité non contredite de cette vaccinothérapie, l'expérimenter cliniquement le plus possible, nous faire une appréciation personnelle et conclure ensuite sur les seuls résultats cliniques chez l'homme, en fidèles disciples que nous devons être et rester de l'Ecole Expérimentale essentiellement française de Claude Bernard. »

Dr Gaston Daniel,
Chirurgien,
Lauréat de l'Académie de médecine,
120, boulevard Chave, Marseille.

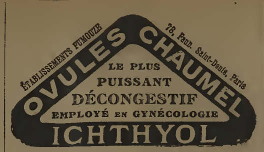
Nous publions d'autant plus volontiers la lettre de M. le docteur Daniel que nous sommes les premiers en France a avoir exposé avec détails et précision la technique et la valeur de l'emploi du vaccin de M. le professeur Friedmann contre la tuberculose. Par conséquent si, dans l'esprit d'équité et de large discussion qui fut toujours de règle à l'*Informateur Médical*, nous avons publié, dans l'un de nos derniers numéros, un article qui allait à l'encontre de l'efficacité démontrée de ce vaccin, nous sommes aujourd'hui très heureux, obéissant au même esprit d'impartialité, de publier la lettre de M. le docteur Daniel.

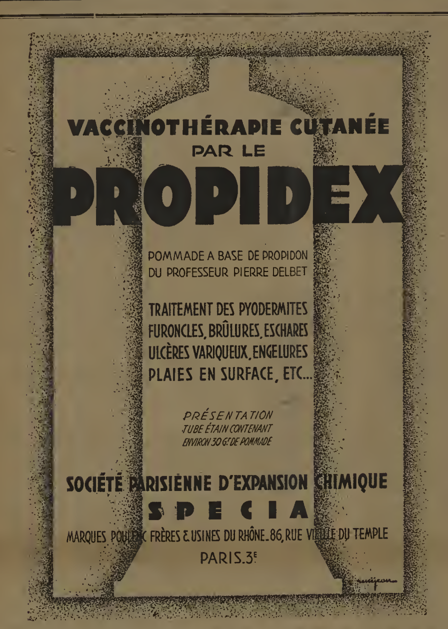
Le rapport de Madame Curie sur la question de la propriété scientifique

On se rappelle qu'à la suite de la communication récente de M. Lucien Klotz sur la propriété scientifique, une commission avait été nommée pour étudier cette importante question. Mme Curie a exposé les conclusions de cette commission dans un rapport qu'elle termina en proposant à l'Académie de voter la résolution suivante :

« L'Académie de médecine, après avoir entendu la communication de M. Lucien Klotz, présentée en séance plénière le 21 avril 1931, après avoir entendu le rapport de la commission instituée pour examiner cette communication ; constate qu'une législation établissant le droit du savant serait un acte de justice qui permettrait non seulement d'améliorer la situation individuelle des auteurs des découvertes scientifiques, mais aussi de favoriser les progrès de la Science en remédiant à la crise redoutable dont souffrent les laboratoires, les hôpitaux et autres institutions d'utilité sociale ! Reconnait que les études techniques déjà faites, tant au point de vue national que sur le terrain international, donnent l'espoir d'aboutir, pour le nouveau droit, à une formule satisfaisante, se déclare favorable à la création du droit du savant et exprime le vœu que la reconnaissance de ce droit en soit hâtée par l'initiative des Pouvoirs publics ».

ÆSCULAPE. — Le « Vomisseur » de Troyes. Gargouille du XIIIe siècle (1 ill.). — La Décarnisation des Cadavres. A propos des exhumations de Louvain et d'Afflighem (6 ill.), par le Dr Tricot-Royer. — « Homo Glozelienzis » (4 ill.), par le Dr A. Morlet. — Les Amazones blessées dans la légende et dans l'art (8 ill.), par le Dr Benjamin Bord. — Sainte Gertrude de Nivelles, invoquée contre les souris et contre la maladie (7 ill.), par Jean Avalon. — Une image du Lièvre cornu (1 ill.). — Supplément (19 ill.).





Revue de la Presse Scientifique

AGENTS STHENIQUES ET CURE THERMALE, Docteur Albéric BOUDRY. (*Gazette Médicale de France*).

D'une manière très générale l'arséniate de soude thermal (28 milligrammes par litre d'eau de La Bourboule) :

A faibles doses : Active la nutrition, stimule les fonctions, vivifie le teint et allège le poids de l'effort. Il étoffe les amaigris (arsénicophages du Tyrol), provoque une hyperleucocytose préventive de la résistance générale aux infections ; il organise la défense endocrinienne et médullaire ; il « arme » l'individu en faisant les G. B. proliférer, se l'assimiler et le transformer (Besradka).

A dose moyenne : Il augmente le nombre des globules rouges et la teneur du sang en hémoglobine.

Aux confins de la toxicité (thérapeutique exceptionnelle de stricte nécessité et sous la réserve absolue de l'intégrité des fonctions gastro-intestinales, hépatique et rénale), son action sera phrénatrice, sédative et éminemment propre au traitement des névroses. Elle remontera le taux des énergies fléchissantes par une stimulation générale que l'on a justement dénommée : le coup de fouet arsenical.

∴

DIPHTERIE CHEZ LES VACCINES, par Jean BERTRAND. (*La Clinique*, avril 1931.)

Nous dirons que *la vaccination préalable n'exclut pas la possibilité de diphtérie* chez un enfant atteint d'angine suspecte.

Ensuite, nous voyons que *le diagnostic bactériologique de la diphtérie peut être rendu fort difficile du fait même de cette vaccination préalable*, et, plus que chez tous autres, chez les vaccinés, le laboratoire doit céder le pas à la clinique.

Lorsque *chez un vacciné*, survient une angine blanche persistante, *il faut faire du sérum, même si le laboratoire ne peut fournir après culture la preuve de la présence du bacille de Lœffler.*

Enfin *les vaccinés sont ceux qui ont le plus de chances de guérir, sans sérum, d'une angine notoirement diphtérique : d'où, danger de dissémination de la maladie.*

Le diagnostic clinique de la diphtérie, déjà souvent difficile, paraît avoir été rendu plus ardu encore du fait de la vaccination.






L'influence de la méthode expérimentale sur les progrès de la biologie

(Suite et fin de la page 2)

Claude Bernard put même déduire, de cette constatation si importante, une méthode nouvelle et originale de titrage de l'oxygène du sang.

Après avoir rappelé les relations scientifiques qui rapprochèrent un moment Claude Bernard de Pasteur, le professeur Vincent exposa les raisons pour lesquelles le premier s'abstint de pénétrer dans le domaine où le second accumulait de si intéressantes découvertes.

Considérant avec raison, dit-il, la physiologie comme la base expérimentale de la médecine, il estimait que l'édification de cette science était un objet suffisant à son activité. Il dit, d'ailleurs, expressément, quelque part : « La science physiologique est une science si vaste, qu'un seul physiologiste ne saurait jamais avoir la prétention de la cultiver dans toutes ses parties... Dans la pratique le savant doit se spécialiser. »

En ce domaine, tant de problèmes, en effet, se dressent devant la curiosité des hommes de laboratoire ! De toutes les sciences, la biologie est la plus complexe, et peut-être est-ce la raison pour laquelle, à son enseigne, se rangent, depuis Claude Bernard, de si nombreux adeptes. Toutes les autres sciences lui offrent leur participation. Elle leur emprunte leur concours pour émettre ses hypothèses, instituer ses expériences, étayer ses conclusions. Mais elle n'est la servante d'aucune d'elles. Elle s'en fait des auxiliaires, mais elle les dirige. Elle leur apporte, à son tour, la consécration de ses découvertes. Son fondement, c'est l'expérimentation. Expérimenter c'est s'efforcer de reculer l'horizon qui barre l'inconnu. Conduit par le raisonnement et, parfois, comme ce fut le cas pour Claude Bernard, inspiré par une intuition spontanée, l'esprit construit des chimères que le laboratoire entreprend de vérifier et de réaliser. Le biologiste s'efforce de condenser dans le tube à essai, de transposer sur l'animal d'expérience le phénomène encore mystérieux dans son essence, afin de le vivifier et de l'intégrer à une loi physiologique.

Dans l'activité silencieuse du laboratoire, la recherche est, certes, ardue et souvent décevante, car la science demeure infinie alors que la puissance investigatrice du travailleur est mesurée. Mais qu'importe ? Parfois, cependant, survient l'homme de génie qui, tel Claude Bernard, jette sur la vérité cachée des éclairs éblouissants. Il y aura toujours des hommes épris d'idéal, avides d'entrevoir, à travers les mirages de leur raison, la splendeur éternelle de la science.

***

...L'honneur est grand pour le Collège de France, dit en terminant le conférencier, de pouvoir inscrire le nom de Claude Bernard au nombre de ses maîtres. Ce nom durera autant que la physiologie elle-même. Rendre hommage à Claude Bernard, c'est donc exalter la science, mais c'est aussi honorer la maison qui l'a compté parmi les siens, car le Collège de France porte le reflet de sa gloire.

Le banquet de l'internat des asiles de la Seine

Lundi dernier, les anciens internes des asiles de la Seine ont tenu leur assemblée générale. A la suite de cette réunion, un banquet eut lieu à la salle de garde de l'asile Sainte-Anne. Ce lieu avait été choisi par le docteur René Charpentier, président de l'Association de l'internat des asiles, pour permettre aux convives de retrouver l'ambiance familière qui avait été celle de leur internat. Il est certain que l'effet obtenu par cette tentative fut au-dessus de tout espoir. La gaîté fut bruyante, la bonne humeur complète et on pouvait constater que les médecins d'âge mûr qui se trouvaient à cette réunion ne furent pas les moins empressés à ressusciter quelques-uns des meilleurs instants de leur insouciante jeunesse.



PROGRAMME D'UN VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS, EN EUROPE CENTRALE

(DEUXIÈME DÉPART)

Paris, Marienbad-Carlsbad, Prague, Bratislava, Budapest, Vienne, Schônbrunn, Salzburg, Badgastein, Innsbruck, Paris

2 août. — Départ de Paris vers 18 heures.

3 août. — Arrivée à Marienbad vers 15 heures. Transfert à l'hôtel. — Dîner.

4 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Déjeuner. — Vers 15 heures, départ pour Carlsbad. — Arrivée vers 17 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

5 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité de la ville. — Déjeuner. — Départ de Carlsbad vers 16 heures. — Arrivée à Prague vers 20 heures. Transfert à l'hôtel. — Dîner.

6 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville en auto-car. — Déjeuner à l'hôtel — Après-midi, continuation de la visite. — Réception par la municipalité de Prague. — Visite des établissements sanitaires de la ville. — Diner à l'hôtel.

7 août. — Pension complète à l'hôtel. — Continuation de la visite.

8 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Prague vers 8 heures. — Arrivée à Bratislava (Presshourg), vers 15 heures. — Transfert à l'hôtel. — Visite de la ville. — Dîner à l'hôtel.

9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère. — Départ pour Budapest en bateau sur le Danube. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville, avec visite des différents musées et curiosités.

11 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine avec visite des différents établissements sanitaires de la ville

12 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 9 heures. — Arrivée à Vienne vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

13 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec visite des curiosités, musées, etc...

14 août. — Peusion complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec visite des établissements sanitaires.

15 août. — Petit déjenner à l'hôtel. — Le matin, visite du château de Schônhrunn. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Salzburg vers 20 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

16 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Après-midi, lihre, à la disposition des voyageurs.

17 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 11 heures. — Arrivée à Badgastein vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Après-midi, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Visite des établissements thermaux. — Dîner à l'hôtel.

18 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre, à la disposition des voyageurs. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 19 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

19 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — L'après-midi, excursion dans les Alpes tyroliennes.

20 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 8 heures. — Arrivée à Paris vers 22 heures.

PRIX DU VOYAGE . 3.960 francs par personne.

Dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe sur le bateau. De Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel, et vice-versa, avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Astoria à Budapest, Krantz Amhassador à Vienne, etc...

5° Toutes les taxes et pourhoires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au Central Européen Express C°, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÉNE MÉDITERRANEÉNNE

(Marseille, septembre 1932)

Du 20 au 25 septembre 1932, se tiendra à Marseille, à la Faculté de médecine, sous la présidence d'honneur de M. le docteur Roux et de M. le sénateur Honnorat, et la présidence de M. le professeur Marchoux, le Premier Congrès international d'hygiène méditerranéenne. Le programme détaillé de ce Congrès sera publié ultérieurement. On peut s'adresser dès maintenant, pour tous renseignements, au docteur Violle, secrétaire général, 40, allées Léon-Gambetta, Marseille, et au docteur Broquet, 195, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Primes à nos Abonnés

Les abonnés pour un an à *L'INFORMATEUR MÉDICAL* ont droit à l'une des primes suivantes :

1° *Ou bien* cet *étui à cigarettes FERM'VIT DECHIR* mouton grain chagrin pouvant contenir 20 cigarettes.

Nous recommandons tout particulièrement ce modèle à nos abonnés, étant très pratique et protégeant parfaitement les cigarettes. Il s'ouvre et se ferme très rapidement grâce à la fermeture ECLAIR.

Joindre à la somme de 30 francs, prix de l'abonnement, la somme de 2 francs.

2° *Ou bien* ce *Portefeuille FERM'VIT ÉCLAIR* mouton grain crocodile.

Ce portefeuille muni d'une fermeture Éclair à l'intérieur offre le maximum de sécurité aux papiers ou billets qui lui sont confiés. Il est moderne, pratique, élégant. Pour recevoir ce portefeuille franco joindre la somme de CINQ FRANCS au prix de l'abonnement (30 Francs).

Ces primes ne sont accordées qu'aux abonnés pour la France.



LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE — N° 372 — 5 JUILLET 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Truduine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photo Isabey.

Le Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie s'est tenu la semaine dernière à l'Hôtel-Dieu, sous la présidence du Dr Willer. Nous donnons dans ce numéro le compte rendu de cette importante manifestation qui a obtenu le plus vif succès tant par la valeur des personnalités qui vinrent y participer, que par l'importance des questions inscrites à l'ordre du jour.

Pourquoi l'argent manque quand il s'agit de la propagande des Stations thermales françaises

Nous avons dit récemment que ceux qui devaient s'occuper de notre propagande touristique étaient des incapables ou pis encore. « Cyrano » nous cite un exemple qui vient à l'appui de cette opinion.

En étudiant, dit-il, les affaires de la banque Oustric, la commission d'enquête de la Chambre des députés a dû s'occuper de l'affaire de l'Hôtel d'Albe. Et elle a trouvé un exemple ahurissant du gaspillage des finances de l'Etat. On savait déjà que les finances de l'Etat étaient souvent mal défendues par les hauts fonctionnaires ou administrateurs qui en avaient la charge. Mais, cette fois, la mesure est dépassée dans des proportions inouïes.

M. Desbons, rapporteur de cette question, a établi, devant la commission, que la totalité des actions de la société de l'Hôtel d'Albe avait été acquise par M. G... pour 25 millions. La démolition de l'immeuble et sa reconstruction modernisée coûteraient à peu près autant, de sorte que le total de la dépense serait d'environ [illegible] millions.

Pour organiser la « Maison de France », c'est-à-dire la « Maison du Tourisme », les fonctionnaires ou administrateurs de l'Office National du Tourisme auraient signé pour une durée de quarante ans un bail de location de l'Etat pour un tiers seulement de l'immeuble. Ce bail comporte un loyer annuel d'environ cinq millions par an. Mais, en outre, pendant les 40 ans, l'Etat paierait les quatre cinquièmes de la totalité des impôts et taxes de l'immeuble tout entier et, de plus, il participerait pour sept millions et demi aux frais de construction. D'ailleurs, il y a dans ce bail inénarrable, cette clause invraisemblable que si l'Etat venait à abandonner sa location, ou s'il ne satisfaisait pas à toutes les clauses du contrat, la résiliation serait faite de plein droit et l'Etat devrait immédiatement payer à la société propriétaire de l'immeuble la totalité des loyers jusqu'à l'année 1969.

Est-ce assez formidable ? Voilà l'Etat obligé de payer pendant quarante ans une somme au moins deux fois supérieure à celle qu'il lui aurait fallu pour amortir pendant cette même durée le coût de l'immeuble entier, s'il avait construit lui-même la maison dont il aurait été le propriétaire.

Concours d'agrégation des Facultés de médecine (1er degré)

Une session pour les concours du premier degré de l'agrégation des facultés de médecine s'ouvrira le 6 novembre 1931 pour les catégories ci-dessous désignées :

Catégorie A. — Anatomie.
Catégorie B. — Histologie.
Catégorie C — Histoire naturelle médicale et parasitologie.
Catégorie D. — Bactériologie.
Catégorie E. — Anatomie pathologique.
Catégorie F. — Physiologie.
Catégorie G. — Chimie.
Catégorie H. — Physique.
Catégorie I. — Médecine générale.
Catégorie J. — Chirurgie.
Catégorie J bis. — Ophtalmologie.
Catégorie J ter. — Oto-rhino-laryngologie.
Catégorie K. — Obstétrique.
Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique.
Catégorie M. — Pharmacie.
Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Un arrêté ultérieur fixera les dates de chacun de ces concours.

Le nombre des candidats qui pourront être déclarés admis à la suite des épreuves de ce concours est fixé au maximum ainsi qu'il suit, pour l'ensemble des facultés, dans chaque catégorie :

Catégorie A. — Anatomie	3
Catégorie B. — Histologie	2
Catégorie C. — Hitsoire naturelle médicale et parasitologie	2
Catégorie D. — Bactériologie	2
Catégorie E. — Anatomie pathologique	3
Catégorie F. — Physiologie	4
Catégorie G. — Chimie	6
Catégorie H. — Physique	5
Catégorie I. — Médecine générale	15
Catégorie J. — Chirurgie	12
Catégorie J bis. — Ophtalmologie	2
Catégorie J ter. — Oto-rhino-laryngologie	2
Catégorie K. — Obstétrique	4
Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique	2
Catégorie M. — Pharmacie	2
Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie	3

Les registres d'inscription seront ouverts dans les secrétariats des académies du 6 juillet au 5 septembre 1931 inclus.

Les travaux du Congrès d'Oto-Neuro-Ophtalmologie

Ils ont spécialement porté sur des séquelles de l'encéphalite épidémique

Comme nous l'avons annoncé, le 5e Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie s'est tenu à Paris, du 18 au 21 juin dernier, sous la présidence de M. le docteur Welter, de Paris.

Une centaine de personnes représentaient les Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie de Strasbourg, Bordeaux, Toulouse, Montpellier et les Sociétés étrangères de divers pays assistaient aux séances du Congrès dont la parfaite réussite témoigne de la vitalité des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie.

Trois rapports figuraient à l'ordre du jour. Leur remarquable présentation et leur importance font qu'ils marqueront une date dans l'histoire de l'encéphalite épidémique qui fut plus spécialement étudiée.

Nous avons publié dans notre dernier numéro le rapport du professeur Portmann, de Bordeaux, sur les manifestations cochléo-vestibulaires tardives de l'encéphalite.

Les séquelles neurologiques de l'encéphalite

Le rapport présenté par MM. Riser et Pimeriel, de Toulouse, traitait des séquelles neurologiques de cette affection.

Les auteurs rejettent d'abord le terme de séquelle qui ne peut s'appliquer qu'à certaines paralysies de la musculature oculaire, à quelques paraplégies flasques ou à quelques autres troubles très rares, et ils s'attachent surtout aux manifestations rentrant dans le cadre des formes « prolongées » de l'E. E.

Les syndromes survenant après un intervalle libre de plusieurs années entre leur début et la phase aiguë de la maladie, évoluant lentement et progressivement, débordent évidemment du cadre des séquelles habituelles. La persistance du virus dans les centres nerveux, la contagiosité de certaines formes chroniques paraissant fixées depuis longtemps, l'anatomie pathologique obligent à considérer les syndromes tardifs non comme des séquelles, mais comme des formes évoluant au ralenti.

Ces manifestations prolongées peuvent être groupées sous trois chefs principaux.

1° Les états dystoniques ;

2° Les troubles des grandes fonctions organiques « troubles du sommeil, neurovégétatifs, etc... » ;

3° Les troubles mentaux.

Dans le 1er groupe il faut distinguer les dystonies permanentes et les dystonies paroxystiques.

Le parkinsonisme est le type des premières. A la description du grand syndrome tel que l'avait décrit Souques, il y a 10 ans, il faut ajouter les données plus récentes concernant l'étude de la statique, du tonus, de la posture élémentaire et générale, des actions de la scopolamine et de la bulbocapnine, etc... qui montrent l'importance et la complexité du mécanisme de stabilisation.

Les auteurs exposent les différentes formes cliniques du parkinsonisme post-encéphalitique. Ils n'ont jamais rencontré de formes purement akinétiques, mais seulement des cas où la lenteur et la perte des automatismes l'emportaient en intensité sur la rigidité. L'étude minutieuse des formes frustes est capitale car le plus petit trouble parkinsonien peut être d'extrême importance pour le diagnostic étiologique.

Dans la majorité des cas le syndrome hémi-parkinsonien se complète. Pour ce qui est du parkinsonisme généralisé d'emblée il a été progressif dans 90 % des cas étudiés et les malades sont devenus souvent des grabataires.

Par dystonies paroxystiques il faut entendre des troubles moteurs déterminant des attitudes anormales mais transitoires se répétant, involontaires, par intervention prépondérante d'un élément clonique. On peut citer dans ce groupe : plicatures, torticolis, décérébration, athétoses et enroulements, myorythmies, chorée.

Les plicatures peuvent reconnaître un mécanisme variable, certaines sont bien des dystasies. Mais dans d'autres cas un élément hypertonique durable, à suprématie agoniste intervient. Il faut signaler un fait essentiel : la plicature n'apparaît qu'au cours des renforcements toniques, dès que cesse le décubitus.

Les torticolis sont fréquents dans l'E. E. prolongée. La persistance du torticolis après section du spinal et même son transfert du côté opposé ne sont pas rares ; c'est dire combien un dérèglement d'un centre coordinateur général, mésocéphalique est probable. L'évolution de cette dystonie n'a pas été une seule fois favorable.

Les deux grands groupes de dystonies, permanentes et paroxystiques, ne sont pas essentiellement distincts : chez le même malade ils peuvent coexister ou se succéder ; on peut observer des formes cliniques intermédiaires, amalgamant les différents syndromes qui constituent les dystonies élémentaires et réalisant alors des ensembles plus ou moins complexes.

Enfin des phénomènes généraux, troubles respiratoires, troubles du sommeil, troubles mentaux, que les auteurs passent en revue rapidement, peuvent se greffer sur les états précédents. Ils demeurent plus rarement à l'état pur.

Les auteurs s'élèvent contre l'importance qu'on a attribuée à l'hyperglycorachie pour le diagnostic de l'E. E. Pour eux, ce signe est rare et dépourvu de toute valeur sémiologique.

Le diagnostic étiologique des syndromes prolongés de l'E. E. se présente dans des conditions différentes :

1° Il y a un épisode initial aigu, net.

2° L'épisode initial a pu passer inaperçu ou être étiqueté grippe.

3° L'épisode aigu peut manquer complètement en apparence, les manifestations chroniques se développant lentement, sans antécédents. On éliminera les cas d'erreur facile : striatites congénitales, séniles, traumatiques, tumorales et syphilitiques surtout. Après cela, on pensera à l'E. E., mais il faut distinguer suivant que l'on a affaire ou non à un syndrome parkinsonien ; le parkinsonisme des jeunes, en dehors des causes précisées plus haut, a une grande valeur étiologique rétrospective, même s'il n'est ni très avancé, ni très complet. Pour les autres dystonies, absolument isolées, d'origine inconnue, l'étiologie encéphalitique paraît défendue si ces syndromes sont accompagnés de signes parkinsoniens. Sinon, on ne doit pas les rattacher systématiquement à l'E. E. Il y a donc une hiérarchie de signes au point de vue étiologique, depuis l'épisode aigu caractéristique jusqu'à la dystonie essentielle, isolée, en passant par le parkinsonisme, dont la valeur paraît très grande.

Quelques faits concernant l'anatomie pathologique de l'E. E. prolongée paraissent établis :

a) La présence de lésions inflammatoires, qui semblent actives longtemps après la période aiguë chez des parkinsoniens, ce qui témoigne peut-être de la présence du virus dans les centres nerveux.

b) L'absence de lésions spécifiques à proprement parler ; cependant, il faut considérer comme très importante la dégénérescence élective « essentielle » des cellules ganglionnaires en dehors de toute autre lésion locale.

c) L'absence de localisation spécifique de ces lésions pour un syndrome donné : à un torticolis spasmodique, à une maladie de Parkinson ne correspond pas une atteinte précise de telle ou telle partie du névraxe, du moins dans l'état actuel des connaissances.

Les manifestations oculaires tardives dans l'encéphalite épidémique

C'est cet aspect particulier de la question que MM. M. Teulières et J. Beauvieux, de Bordeaux, ont étudié dans leur rapport. Si, à la période de début de la maladie, les paralysies oculo-motrices sont la règle, elles deviennent l'exception à la phase tardive, en tant que paralysies isolées. Ce que l'on rencontre parfois, ce sont des paralysies isolées datant de la période de début et se prolongeant. Les manifestations oculo-motrices tardives sont essentiellement des paralysies de fonction, des altérations du tonus ou bradykinésie oculaire, enfin des spasmes.

Les paralysies de fonction sont très fréquemment rencontrées. Elles peuvent se localiser sur les mouvements de latéralité, d'abaissement ou d'élévation. Mais la plus fréquente est la paralysie de la convergence, soit isolée, soit combinée avec une autre paralysie de fonction, le plus souvent des mouvements d'élévation ou d'abaissement, réalisant ainsi la modalité connue sous le nom de syndrome de Parinaud.

Le nystagmus se rencontre souvent, et il semble que dans la majorité des cas il s'agisse de nystagmus labyrinthique plutôt que de nystagmus paralytique. Les modalités en sont variables, il suffit le plus souvent d'un léger mouvement des globes pour en provoquer l'apparition.

Le « phénomène des yeux de poupée » consiste en une dissociation des mouvements d'abaissement ou d'élévation de la tête et du regard. Alors que le malade fléchit légèrement la tête, ses yeux restent immobiles et fixent toujours l'horizon.

Musculature intrinsèque

1° Accommodation. — La paralysie de l'accommodation qui s'observe à la phase de début devient exceptionnelle à la période tardive.

2° Troubles pupillaires. — L'anisocorie est très fréquente, et sans doute faut-il la rattacher à un déséquilibre du système neuro-végétatif.

Le signe d'Argyll a pu être noté à la période de début, mais il semble qu'il soit tout à fait rare à la période tardive. En revanche, le signe d'Argyll inversé (perte du réflexe à l'accommodation, convergence avec conservation du réflexe à la lumière) a été rencontré plusieurs fois par les rapporteurs. Mais il faut sans doute admettre qu'il existe dans ces cas un rapport entre l'abolition du réflexe pupillaire et l'altération de la convergence qui lui était toujours associée. Enfin, l'immobilité pupillaire complète est très fréquente, mais il ne s'agit pas d'une paralysie pupillaire, puisque l'iris étant intact, les collyres agissent au maximum.

Syndrome bradykinétique oculaire

Traduisant une modification profonde du tonus, il se rencontre sous plusieurs aspects :

1° La fixité du regard, le malade semblant inconscient, sans clignement, le regard fixe pendant un temps variable.

2° La roue dentée oculaire, consistant en un déplacement des globes pénible, par saccades, véritable pseudo-nystagmus, de diagnostic facile.

3° Bradykinésie pupillaire ou palpébrale. Les pupilles se contractent lentement, par saccades, elles semblent « engluées ». De même, on peut voir des malades obligés de s'aider de leurs doigts pour ouvrir leurs paupières après une occlusion brusque.

Spasmes oculaires post-encéphalitiques

Ils sont essentiellement de deux ordres :

1° Contractions spasmodiques isolées : contractions fibrillaires des paupières, par exemple.

2° Crises paroxystiques oculaires de fonction : portant soit sur les paupières, c'est le blépharospasme tonique : fermeture hermétique des paupières survenant par crises ; soit sur les muscles oculaires groupés en fonction ; ce sont alors les crises oculogyres, bien étudiées dans ces dernières années, et dont les rapporteurs donnent une excellente étude.

Ils soulignent le rôle de l'influence psychique dans le déclanchement de ces crises, authentiquement organiques, et leur sédation par le sommeil.

Troubles oculaires sensoriels

Si chez les parkinsoniens post-encéphalitiques les complications sensorielles oculaires sont rares (quelques cas d'atrophie), on a noté à la phase aiguë de la maladie des altérations visuelles dont les conséquences peuvent être graves. Outre l'amaurose transitoire, on relève des cas de névrite rétro-bulbaire aboutissant souvent à l'atrophie optique. L'existence d'hyperémie papillaire et de stase vraie semble prouvée. La véritable stase aboutit en général à la guérison, étant donné son peu de durée, tandis que les pseudo-stases atteignent plus profondément le nerf optique et peuvent entraîner des désordres plus graves. Enfin, on a rapporté quelques cas de lésions rétro-chiasmatiques des voies optiques.

Dans un autre chapitre, les auteurs, après avoir rappelé les notions anatomiques indispensables, passent en revue les diverses théories qui tentent d'expliquer les troubles oculaires post-encéphalitiques. L'exposé de ces diverses théories nous montre l'aspect confus du problème. En réalité ce sont de pures hypothèses reposant sur des faits cliniques avérés. S'il est vrai qu'il faut tenir compte des altérations des centres nucléaires, de la voie extrapyramidale et des faisceaux d'association mésocéphaliques, dans la genèse des crises paroxystiques, il est non moins évident que de multiples facteurs physiopathologiques interviennent qui rendent plus ardu l'éclaircissement du mécanisme.

Enfin, au point de vue anatomo-pathologique, il faut distinguer entre les lésions de la phase aiguë : périvascularite et nodules inflammatoires disséminés et les lésions tardives. Celles-ci sont surtout caractérisées par une sclérose névralgique à point de départ vasculaire, diffusée sur tout le parcours des voies oculo-motrices volontaires et réflexes, avec prédominance marquée pour le territoire mésocéphalique, pédonculaire. Mais le tractus optique sensoriel peut présenter des lésions du même ordre, susceptibles d'entraîner des atrophies secondaires des fibres optiques, expliquant les troubles visuels tardifs parfois constatés.

Les Discussions

A la suite de la présentation extrêmement brillante de ces rapports par leurs auteurs, une discussion des plus intéressantes eut lieu.

M. Euzière (de Montpellier) insiste sur la fréquence des troubles mentaux épisodiques survenant chez les parkinsoniens post-encéphalitiques, associés ou non à des crises oculogyres. Il attribue une certaine valeur à la présence de mucine dans le liquide céphalo-rachidien. Il s'associe enfin à MM. Riser et Mériel pour reconnaître la nécessité de limiter le cadre de l'encéphalite.

M. Barre (de Strasbourg) n'a jamais observé après l'encéphalite un cas authentique de paraplégie flasque ou de polynévrite. Il rappelle les caractéristiques des troubles pupillaires des parkinsoniens qui sont bien différents de ceux du signe d'Argyll Robertson. Il n'y a pas de paralysie vraie, véritable ou isolée dans les troubles oculaires et plus généralement dans le syndrome parkinsonien post-encéphalitique. Il attribue les crises oculogyres à une surirritation des voies vestibulo-oculaires et extrapyramidales par trouble vaso-moteur surajouté qui reconnait des origines diverses, physiologiques ou psychiques.

Puis il étudie les caractères du grand signe que l'on retrouve dans toutes les manifestations tardives de l'E. E. : la contracture, bien différente de la contracture pyramidale, et il propose l'étude des altérations de la voie extrapyramidale avant son entrée dans le faisceau pyramidal et celle de la voie vestibulo-oculaire (f. longitudinal post.) Le virus semble présenter une affinité spéciale pour deux voies présentant des caractères physiologiques communs : contraction lente.

J. Bollack (de Paris) estime qu'on peut dès la première période de l'E. E. rencontrer un syndrome oculaire comportant l'atteinte des mouvements associés, des modifications du tonus, du mystagmus, des troubles de la convergence, des troubles pupillaires et de l'accommodation. Les syndromes bradykinétique et spasmodique sont au contraire caractéristiques de la période tardive. Il fait enfin toutes réserves sur la fréquence de l'atteinte de la voie sensorielle. La stase papillaire lui semble devoir dans les cas douteux faire porter le diagnostic de tumeur cérébrale ou de méningite séreuse plutôt que celui d'E. E.

(Voir la suite page 9).

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. le Prof. Guillain signale le danger des plongées par fond d'eau insuffisant

L'auteur attire l'attention sur un danger méconnu de la plupart de ceux qui s'adonnent aux sports de la natation : la plongée par fond d'eau insuffisant. Dans des plages, des bassins, des rivières, des piscines où le fond d'eau est insuffisant, la plongée d'une certaine hauteur ou avec élan peut déterminer des lésions rachidiennes et médullaires graves.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Guillain

Dans presque tous les cas de paralysie des plongeurs, il existe une fracture de l'une ou de plusieurs des trois dernières vertèbres cervicales. C'est à ce niveau de la convexité du rachis, exagérée par la position fléchie de la tête, que se heurtent les deux forces contraires, l'une créée par la force vive du corps en mouvement, l'autre par la résistance de l'obstacle infranchissable. Les lésions médullaires prédominantes sont des hématomyélies de la région cervicale. Trois formes cliniques peuvent être schématisées.

La forme grave se caractérise par une paralysie sensitivo-motrice des muscles des membres inférieurs, de l'abdomen, du thorax et des membres supérieurs, spécialement dans le territoire radiculaire inférieur. Les réflexes tendineux sont abolis, les réflexes cutanés conservés ; il existe des troubles sphinctériens : souvent on constate un syndrome de Claude Bernard-Horner. La ponction lombaire montre un liquide hémorragique ou xanthochromique. La température est très élevée, la mort survient en quelques jours ou quelques semaines.

Dans un deuxième type clinique, le malade survit, mais il subsiste des signes tardifs de l'hématomyélie : paralysie amyotrophique des membres supérieurs, paraplégie spasmodique, troubles de la sensibilité à type de dissociation syringomyélique.

Dans un type à caractère bénin, on observe des troubles parétiques transitoires dus sans doute à une simple commotion médullaire.

Ces accidents méritent d'être connus car ils sont évitables. Avant de faire des plongées d'une certaine hauteur ou avec élan dans la mer, les bassins, les piscines, il faut être assuré que le fond d'eau est suffisant.

Avis de vacance de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Angers.

Le traitement alloué est fixé à 25.400 francs de début avec progression régulière jusqu'à 35.000 fr. Le titulaire reçoit une indemnité de 6.000 francs par an pour le service de l'état civil et touche une indemnité annuelle de déplacement de 4.000 francs. L'emploi donne droit aux indemnités pour charges de famille.

Le directeur du bureau municipal d'hygiène devra obligatoirement être titulaire du diplôme de docteur en médecine, être de nationalité française, n'être pas âgé de plus de quarante ans. Il devra s'engager, par écrit, à ne pas faire de clientèle, à consacrer toute son activité à ses fonctions municipales et à n'accepter aucune fonction complémentaire sans l'autorisation du maire.

Pendant une période de deux années la nomination du médecin désigné pourra être annulée par simple arrêté du maire, sous réserve d'un préavis de trois mois.

Le droit à la retraite sera acquis après vingt-cinq années de services municipaux (règlement municipal à la caisse des retraites).

Le médecin désigné devra s'engager à ne pas s'installer à Angers pour y exercer la profession médicale, pendant un délai de cinq ans à dater de sa démission, en cas d'abandon volontaire de sa fonction.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la première publication, pour adresser au ministre de la Santé publique (direction de l'Hygiène et de l'Assistance), 6e bureau, 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres ou références.

A mon avis

M. le Professeur Carnot voudrait que le P. C. N. devînt médical. C'est dire que l'enseignement qui mène actuellement à ce certificat ne lui semble pas convenir aux études médicales qu'il devrait cependant préparer.

Sur ce point tout le monde est d'accord avec M. Carnot. On fait apprendre aux jeunes étudiants qui se destinent à la carrière médicale un tas de choses dont ils n'auront cure plus tard. Il est bien évident qu'on devrait expurger le programme du P. C. N., le rendre plus adéquat au but qui présida, il y a trente-cinq ans, à son élaboration.

Mais il faut tirer les déductions logiques de cette opinion bien assise.

D'abord, il faut enlever l'enseignement du P. C. N. aux facultés des sciences. Vous ne pouvez demander aux professeurs de ces facultés de donner comme une imprégnation médicale à leur enseignement. Ils n'ont rien de ce qu'il faut pour cela, si savants qu'ils soient. De plus, les facultés des sciences ne peuvent créer un P. C. N. médical ; elles ont déjà assez de certificats comme cela.

L'enseignement scientifique général, préparatoire aux études médicales, doit être logiquement donné par les facultés de médecine qui ont, pour y satisfaire, les professeurs et le matériel.

Les facultés de médecine ont, en effet, des professeurs de physique, de chimie, d'histoire naturelle, des instruments, des fourneaux, des herbiers, des collections d'insectes, de parasites, etc... Pourquoi aller chez les autres quand on a tout ce qu'il faut chez soi ?

Jadis, c'est à la faculté de médecine qu'était donné l'enseignement général préparatoire aux études médicales. On pourrait revenir à cette ancienne coutume puisque l'expérience qu'on a faite, pendant trente ans, du passage des étudiants par la faculté des sciences n'a pas donné les résultats désirés.

Enfin, on dira — on l'a déjà dit — que cette réforme entraînerait la suppression de certains professeurs des facultés des sciences et que, dès lors, ces facultés s'en montreraient les adversaires acharnés. Nous répondrons qu'il y a, actuellement, dans les facultés de médecine, des professeurs de chimie, de physique dont l'enseignement est nul puisqu'il n'y a personne à leurs cours et qui récupéreraient leur raison d'être le jour où l'enseignement du P. C. N. retournerait aux facultés de médecine — d'où il n'aurait jamais dû sortir.

J. CRINON.

Dans les Asiles d'aliénés

Nomination

M. le Dr Marchaud est nommé médecin-chef de l'asile clinique, eu remplacement de M. le Dr Trenel, admis à la retraite.

Promotions

M. le Dr Sizaret Jean, médecin-directeur de l'Asile d'aliénés de la Roche-Gandon (Mayenne) est promu de la 5e classe à la 4e classe du cadre à dater du 26 mars 1931.

M. le Dr Briau, médecin-directeur de l'Asile d'aliénés de Fains, est promu de la 5e à la 4e classe du cadre à dater du 14 mai 1931.

Le bureau de l'Amicale chez M. Camille Blaisot

MM. Roger Mignot, Demay et Lauzier ont été reçus par M. le Ministre de la Santé publique. Ils ont attiré son attention notamment sur les points suivants : insuffisance du nombre des médecins dans certains asiles ; nécessité d'annexer aux asiles les services ouverts ; modifications à apporter à la circulaire du 6 août sur le placement volontaire gratuit ; représentation des médecins des Asiles au Conseil supérieur de l'Assistance publique ; distinctions honorifiques. Ils ont remis au ministre les brochures publiées par l'Association sur l'Assistance aux aliénés et sur les Assurances sociales.

M. Camille Blaisot a réservé le meilleur accueil aux représentants de l'Amicale et aux suggestions qui lui ont été soumises.

Comité de l'Amicale

Au cours de sa réunion du 25 mai le Comité a désigné pour faire partie du Conseil de Famille MM. G. Vernet et Barbé.

Le Conseil de famille se trouve ainsi constitué: MM. Anglade, Olivier (de Blois), Roger Mignot, Baruk, J. Hamel, Demay, Lauzier, G. Vernet, Barbé, A. Santenoise, Truelle.

M. Roger Mignot a fait part à ses collègues de son intention de quitter la présidence de l'Amicale, pour raisons personnelles. Malgré l'insistance unanime des membres du Comité, il a maintenu sa décision

(« L'Aliéniste Français ».)

ON NOUS INFORME QUE

M. le professeur Teulières, de Bordeaux, étant souffrant, le cours complémentaire d'ophtalmologie annoncé pour la fin juin n'aura pas lieu.

M. le doyen Abelous est nommé de nouveau doyen, pour 3 ans, de la Faculté de médecine de Toulouse.

Le poste de médecin-directeur à l'asile public départemental d'aliénés de St-Lizier (Ariège) est vacant par suite de la nomination du titulaire actuel à un autre poste.

M. Mourier nous a affirmé qu'il ne serait pas candidat, dans le Gard, au siège sénatorial de M. Méjean. On sait que M. Doumergue ne veut, à aucun prix, rentrer dans la vie politique. Et l'on sait, d'autre part, que si M. Poincaré jugea, en 1929, qu'il y avait incompatibilité entre le poste de directeur de l'Assistance publique et le siège de sénateur, les avis ont changé depuis.

La 2e Conférence internationale et Congrès Colonial du Rat et de la Peste aura lieu à Paris (7-12 octobre 1931). Prière d'adresser toute la correspondance au Secrétaire général : Professeur Gabriel Petit, 84 *bis*, rue de Picpus, Paris (12e). Téléph. Diderot 62-21.

Un poste de médecin-chef à l'asile public d'aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin) est vacant par suite de la nomination du titulaire actuel dans un autre poste.

Le Conseil de la Faculté de Bordeaux vient de proposer, pour la chaire d'hygiène vacante à la suite de la retraite de M. Auché, nommé professeur honoraire ; en première ligne, M. Leuret ; en deuxième ligne, M F. Piéchaud.

M. Vires, professeur de thérapeutique et matière médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé professeur de pathologie médicale et clinique propédeutique à ladite Faculté.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 24 juin 1931, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira le lundi 28 décembre 1931, devant la faculté de médecine de Nancy.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Le banquet médical d'Action Française a eu lieu le 10 juin dernier.

M. Vuillemin, ancien professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé professeur honoraire à ladite faculté.

Mlle le docteur Reine Enjalrie a été nommée inspecteur d'hygiène du département de l'Hérault.

M. Rathery, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de clinique médicale thérapeutique à ladite Faculté (dernier titulaire de la chaire : M. Vaquez).

MM. Oscar-Henry Pieper et Alphonse-Ferdinand Pieper, résidant aux Etats-Unis d'Amérique, titulaires des brevets français : n°s 561.263 du 20 janvier 1923 pour « *Equipement de cabinet dentaire* », 600.291 du 3 juillet 1925 pour « *Perfectionnement aux appareils à l'usage des dentistes* », 601.375 du 28 juillet 1925 pour « *Perfectionnement aux appareils de chirurgie* », désirent vendre les dits brevets ou en concéder des licences d'exploitation. Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. Casalonga, ingénieur-conseil, licencié en droit, 8, avenue Percier, à Paris.

LA FORMULE DU BROMIDIA EST JUDICIEUSEMENT ETABLIE : C'est un complexe bromuro-chloraté, réunissant comme dans une triple alliance le bromure de potassium parfaitement pur au chloral et à l'extrait bien titré de jusquiame. Il représente ainsi une synergie dont le rôle sédatif s'exerce avec une merveilleuse efficacité sur les différents départements du système cérébro-spinal.

Un concours sur titres est ouvert à la préfecture de Meurthe-et-Moselle pour la désignation d'un médecin neurologiste à l'Hospice départemental J.-B. Thierry à Maxéville.

Les candidats devront faire parvenir, à la préfecture (2e division), avant le 25 juillet 1931, et établie en 4 exemplaires, copie certifiée conforme de leurs titres, et toutes pièces qu'ils jugeront opportun de produire à l'appui de leur candidature.

Les candidats qui désireront obtenir des renseignements complémentaires devront s'adresser à la préfecture (2e division).

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

— Nous apprenons le mariage de Mlle Geneviève Chabaud avec le docteur Bojin, qui a été célébré le 17 juin, dans la plus stricte intimité. Cet avis tient lieu de faire-part.

— De Mlle Nicole Aumont, fille du docteur Fernand Aumont, décédé, et de Mme, née Girard Pellier, avec M. Maurice Siot-Decauville, ingénieur E. S. E., fils de M. et Mme Paul Siot-Decauville.

— A Troyes, a été célébré cette semaine le mariage de M. André Buffon, ingénieur à l'Energie électrique du littoral méditerranéen, fils du docteur Buffon, ancien adjoint au maire de Nice, et de Mme Buffon, née Rochard, avec Mlle Marie-Germaine Valton, fille de M. Etienne Valton, l'industriel de Troyes, et de Mme Valton.

Nécrologie

On annonce la mort de :

— M. P.-J. Assoignion, beau-père de M. le Dr Vullien, médecin chef à la clinique d'Esquermes.

— Mme veuve Elie Guiraud, mère de M. le Dr Paul Guiraud, médecin en chef des Asiles de la Seine.

— Du Dr Vallais, chirurgien en chef de l'hôpital de Granville, chevalier de la Légion d'honneur.

— Mme Poreaux-Desfossez, M. et Mme Jean Poreaux, le docteur et Mme Jacques Poreaux, M. et Mme Payen-Poreaux, ont la douleur de vous faire part de la mort de M. Jules-Florentin Poreaux, docteur en médecine, leur époux, père, grand-père, décédé à Saint-Quentin, muni des Sacrements de l'Eglise, le mardi 26 mai 1931, dans sa 73e année. Le service a été célébré en l'Eglise Basilique de Saint-Quentin, le vendredi 29 mai 1931, à 10 heures du matin. L'inhumation a eu lieu au cimetière du Sart-en-Thiérache, à 15 heures.

Une élection à l'Académie

Comme nous l'avions prévu, l'élection de M. Mesnil dans la section des membres libres de l'Académie de médecine n'a pas fait l'ombre d'une difficulté. 51 suffrages sur 84 votants constituent, en effet, une assez agréable majorité qui apportera une satisfaction nouvelle à l'Institut Pasteur qui, comme on le sait, patronna sa candidature. — 17 voix allèrent au général Lasnet, 7 à M. Bouquet, 3 à M. Trillat et 3 à M. Blondel.

On vient d'inaugurer le Sanatorium du Mont Duplan, à Nîmes



Le Sanatorium du Mont Duplan, à Nîmes

Le sanatorium du Mont-Duplan est un sanatorium privé, créé en 1903, aux portes de Nîmes.

Lorsque l'Office départemental des Bouches-du-Rhône a décidé de soigner ses pupilles atteints de tuberculose pulmonaire, il a envisagé deux solutions :

1. Ou construire à ses frais un sanatorium,

2. Ou passer un contrat avec un sanatorium existant.

L'Office des Bouches-du-Rhône a adopté les deux solutions :

1. Sur l'initiative de M. Emile Lévy, ancien membre de la Chambre de commerce, l'Office a décidé la création de deux sanatoria d'altitude de 20 lits chacun, pour filles et garçons, à Passy-Praz-Coutant. La construction de ces deux établissements demandera 2 ans et coûtera, d'après le devis, 1.600.000 francs, soit 40.000 francs par lit.

2. En même temps l'Office faisait faire une enquête dans les différents sanatoria pour savoir s'ils consentiraient à lui affecter un certain nombre de lits pour pupilles des deux sexes, sans limitation de durée de séjour, et sans condition d'âge.

Mme Oddo, vice-présidente de la section permanente de l'Office et veuve du regretté professeur de l'Ecole de médecine de Marseille, visita toutes les installations au sud de la Loire, cette rivière ayant paru la limite la plus septentrionale à ne pas dépasser, pour des raisons d'économie dans les transports.

L'Office donna la préférence au sanatorium du Mont-Duplan pour des raisons de proximité et aussi parce qu'il lui sembla plus commode d'établir un contrat avec un particulier qu'avec un autre département, une société ou une administration d'Etat.

C'est ce point de vue, ratifié par l'Office National à Paris, qui fait l'originalité de cette combinaison et qui prouve hautement en faveur de l'esprit d'initiative des membres de l'Office des pupilles de Marseille.

Le fait d'avoir adopté concurremment deux solutions différentes et de ne s'être montré esclave d'aucune formule excessive m'a paru digne d'être signalé.

Lettre d'un Médecin de Province

Le premier passage clouté

Certains journaux s'imaginent que leurs lecteurs ont besoin d'articles excitants. Les histoires de prohibition ou de réglementation de la prostitution sont pour eux les sujets d'articles plus croustillants que ceux de la pudeur de M. Chiappe et les ongles de M. l'abbé Betléem font cacher dans la profondeur des kiosques à journaux.

Les images de dispensaires, la photographie des quartiers réservés, les statistiques de morbidité, l'innocuité affirmée des voyages à Cythère, inviteront plus d'un lecteur à faire la traversée de Marseille ou de Bordeaux à Fez ou à Casablanca.

Au fond, tout cela est du verbiage ; la prostitution est comme l'alcoolisme, comme la folie, elle est éternelle. Les édiles de Grenoble qui ont fermé les maisons dites closes parce qu'elles sont ouvertes et le jour et la nuit, ont fait un beau coup d'épée dans le Drac.

Comme l'a montré l'enquête du docteur Lacassagne, la prostitution que veut, que recherche l'homme s'est déplacée vers les débits obscurs à rideaux rouges, vers les coupe-gorge ; l'hygiène et la morale ont abouti au déplacement d'un vice vers des lieux plus malpropres, vers des grabats plus sales.

On l'a supprimée sur le papier, comme on a supprimé l'alcoolisme en Amérique, comme la Commission d'enquête supprimera le trafic d'influence des élus.

Toutes ces enquêtes, avec leurs détails crus sont, pour beaucoup de lecteurs, un élément d'exaltation génésique.

Le directeur de l'*Informateur Médical* ne me permettrait pas d'en raconter à ce sujet d'aussi croustillantes. Son journal est sage. Il ne me permettra pas de raconter l'histoire de cette belle fille qui fréquentait, au temps de notre verte jeunesse, le Soufflet, le Vachette, le d'Harcourt et le Panthéon. A cette époque on ne parlait pas de vaccins anti-staphylo par voie buccale ou hypodermique. On parlait de levure de bière. A la levure elle préférait la bière. Mais la bière de Munich et celle de Pilsen sont de piteux adversaires du staphylocoque. Son cou s'ornait de magnifiques clous. Avec une charité ironique nous l'avions appelée : le Passage clouté.

Ceci prouvera à M. Chiappe qu'il n'est pas l'inventeur des passages cloutés.

Et celui-là n'avait pas besoin d'un agent de police pour empêcher le passage des attelages montés et caoutchoutés.

L. BRUEL.

Institut de Médecine coloniale

La session de 1931 commencera le 5 octobre et sera terminée le 21 décembre.

A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen eu vue du diplôme de : « Médecin colonial de l'Université de Paris ». Les examens auront lieu du 18 au 21 décembre.

L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

L'enseignement est organisé de la façon suivante : Pathologie exotique, professeurs : MM. Dopter, Marchoux, L. Martin, Tanon. — Parasitologie, professeur : M. Brumpt. — Bactériologie, professeur : M. Lemierre. — Ophtalmologie, professeur : M Terrien. — Hygiène et épidémiologie exotique, professeurs : MM. Camus, Marchoux, Neveu-Lemaire, Pozerski, Tanon, Tessier. — Maladies cutanées, professeur : M. Gougerot. — Chirurgie des pays chauds, professeur : M. Lenormant. Règlements sanitaires, professeur : M. Tanon.

L'enseignement est à la fois théorique et clinique.

L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux ; l'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté ; l'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Seront admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale : 1° les docteurs en médecine français ; 2° les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine ; 3° les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de médecine de Paris ; 4° les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de seize inscriptions, sans distinction de nationalité ; 5° les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser. — Un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 40 francs ; droits de laboratoires (pathologie expérimentale, parasitologie, bactériologie, clinique, etc.), 750 francs ; deux examens gratuits.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), à partir du 25 septembre, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Les titres et diplômes, et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, devront être produits au moment de l'inscription.

Les élèves ne seront admis à suivre les cours théoriques et les exercices pratiques qu'après remise de la quittance des droits au secrétariat général (laboratoire de parasitologie) 15, rue de l'Ecole-de-Médecine.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Un de nos échos a été complètement déformé dans notre dernier numéro. Il s'agissait de la curieuse aventure survenue à M. Piot, correspondant national de l'Académie qui, en pénétrant l'autre mardi dans les locaux de la rue Bonaparte, eut la surprise de voir figurer au programme l'annonce de son décès. L'un des membres du bureau, écririons-nous, aurait sans doute prononcé quelques paroles pleines d'émotion sur cet infortuné collègue si celui-ci n'avait fait dans les couloirs une entrée pour le moins inattendue.

*
* *

Le bal de l'Internat dont on nous annonce chaque année l'agonie a eu lieu... comme toujours. Comme toujours il a été à la fois brillant et poussiéreux, plastique et hoquetant, luxurieux dans ses thèmes et plus chaste dans ses réalisations.

Quelques-uns de nos maîtres y participèrent. Le professeur Marcel Labbé fut parmi eux peut-être le plus remarqué, non seulement par l'élégance de son déguisement, mais encore et surtout parce que c'est la première fois de sa vie que cet éminent professeur prend part à cette manifestation annuelle qu'il dédaigna toujours au temps de sa jeunesse... Près de lui on remarquait le docteur Boulin, un de nos jeunes médecins des hôpitaux, qui, sans doute par respectueuse sympathie pour son bon maître, arborait un costume en tous points semblable à celui du professeur Lubbé. « Les frères siamois » fit remarquer quelqu'un très judicieusement d'ailleurs, car ils étaient tous deux en Indo-chinois.

*
* *

Et l'on vit aussi, mêlant leurs sourires indulgents aux joyeux ébats des « moins de trente ans » MM. Devraigne, qui, dans son costume rouge, s'appliquait à représenter le plus sérieusement du monde la statue du commandeur... Heitz-Boyer, qui cherchait là sans doute à se consoler de n'avoir pas tous les ans un Foch à soigner... Bourguignon, manifestement heureux d'échapper pour une nuit à ses chronariques préoccupations... Mathieu-Pierre Weil, qui avait choisi un costume d'Arabe, le seul qui pouvait lui permettre de porter un turban... Gutmann qui, pour une fois, n'eut pas l'indiscrétion de mettre sa main sur tous les ventres.. et toute une pléiade de jeunes, frais émoulus du bureau central... Thalheimer et Péron, Weissmann-Netter, Sénèque, l'accoucheur Ravina, autour duquel semblait rôder tout un essaim de jeunes filles pâles... et le royaliste Pichon qui ne pouvait, on le conçoit, être autrement qu'en médecin du roi...

*
* *

Quant aux femmes médecins, leur nombre n'était certes pas grand. A peine pouvait-on remarquer Mme Weissmann-Netter qui, sans doute par habitude professionnelle, observait constamment les yeux de son mari et Mlle Dreyfus-Sée, dont l'agréable travesti fit qu'à son entrée une acclamation unanime salua... la venue de la grande almée...

Ajoutons que Mlle Odette Pannetier n'assistait pas à ce bal dont le thème fut, comme chacun sait, emprunté à la pathologie coloniale. Sa regrettable absence n'eut pas d'autre cause, affirme-t-on, que l'impossibilité de se procurer le travesti qu'elle avait choisi...

*
* *

Mais tous les amateurs de spectacles osés n'étaient pas ce soir-là au bal de l'internat. Le professeur Rathery, dont on connaît le goût raffiné pour les belles choses, avait préféré aux déshabillés licencieux du Bullier les nudités plus conventionnelles mais plus harmonieuses des concubines du roi Pausole... et nous pouvons dire qu'il ne fut pas tout à fait mécontent de sa soirée...

*
* *

A la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux, le docteur Troisier communiqua un cas de typhobacillose survenu chez un adulte à la suite d'une injection massive intraveineuse de B. C. G. Le malade à qui est arrivé cette agréable aventure est actuellement guéri depuis cinq mois. Et le docteur Troisier y voit une preuve évidente de l'inaptitude du B. C. G. à retrouver sa virulence. Nous ne discuterons pas cette façon d'interpréter les choses, mais nous voudrions seulement savoir si l'auteur, en supposant même qu'il soit, comme était son malade, entièrement vierge de tuberculose, se soumettrait volontiers à cette méthode qu'il utilise, dit-il, très couramment...

*
* *

On se rappelle l'éloge dithyrambique que Mlle Odette Pannetier, rompant en cela avec ses habitudes, fit récemment du docteur de Martel. Nous croyons pouvoir donner à nos lecteurs l'explication de ce fait insolite. Mlle Pannetier va bientôt faire au docteur de Martel l'hommage de son appendice. Et nul doute qu'elle n'ait voulu lui exprimer par avance la reconnaissance du ventre — si l'on ose ainsi s'exprimer !

*
* *

Nous croyons savoir que la commission du B. C. G. à l'Académie de médecine a terminé son enquête au sujet de la vaccination antituberculeuse par la méthode du professeur Calmette. Dans les conclusions de cette commission qui seront exposées à la prochaine séance il n'est question que de l'innocuité du B. C. G., la commission ne voulant pas encore se prononcer sur son efficacité. On lira en particulier dans ce rapport que les recherches faites en vue de mettre en évidence la possibilité pour le B. C. G. de retrouver sa virulence n'ont pas abouti. On y verra aussi la recommandation formelle de soustraire rigoureusement les enfants vaccinés à tout contact tuberculeux. Mais cette séparation, dont le professeur Léon Bernard a si souvent montré les effets bienfaisants, ne suffisait-elle pas avant l'apparition du B. C. G. à préserver bien des enfants nés de parents malades ?

LES BELLES PAGES MEDICALES

Littré a réuni en un volume, Médecine et Médecins, un grand nombre d'études, parues entre 1834 et 1867. Les chapitres se succèdent, par ordre chronologique, sans liens apparents, et, cependant il ne paraît pas arbitraire de les rattacher à quelques tendances. L'étude du choléra à Paris en 1832, n'est qu'une préface au mémoire sur les grandes épidémies, paru en 1834 ; l'article sur la contagion de la morve chevaline est de la même veine ; les considérations sur l'hygiène et d'autres sur les semeurs de peste répondent à des préoccupations du même ordre. L'histoire de la médecine a sa part avec les études sur Celse et sur Magendie, et aussi avec l'exposé des recherches historiques qui portent sur l'anatomie en général et sur le système nerveux. Littré traite de pathologie chirurgicale, en étudiant, d'après Dupuytren, les blessures de guerre, de thérapeutique neurologique en exposant et commentant les découvertes de Duchenne, de Boulogne ; il passe des faits à la théorie en exposant la doctrine de l'organicisme, et sa foi positiviste s'était déjà affirmée avec ardeur dans les études sur les esprits frappeurs, les tables parlantes, les miracles de Saint-Louis. Enfin, l'histoire anecdotique a, dans ce recueil, une place importante avec la Mort d'Alexandre. Henriette d'Angleterre est-elle morte empoisonnée ? Gil Blas et l'archevêque de Grenade.

Ces mémoires, si variés, n'en ont pas moins un lien commun. De la préface au dernier chapitre, il n'est pas une étude où Littré n'affirme, avec une force incomparable, son amour de la médecine et sa passion de l'histoire. De l'un, il déclare par exemple : « Intellectuellement, il est bon d'avoir vu l'amphithéâtre et l'hôpital, et de savoir par quel procédé organique la maladie se produit dans le corps vivant, quels troubles elle y cause, et comment elle vient à la guérison ou à la mort ». Sa passion pour l'histoire s'exprime, entre autres, dans cette pensée : « Rien n'éclaire et ne fortifie plus la raison contemporaine que le spectacle des revers et des succès de la raison passée ».

On pourrait — et cela, sans artifice — définir, d'après ce livre, la manière même de Littré, et tirer de cet exemple les caractéristiques d'une psychologie de l'érudition. Ce commentateur de génie qui, à grands traits, expose les connaissances universelles relatives à toutes les questions que se pose sa curiosité infinie, n'écrirait rien peut-être, si le sujet ne lui était point proposé soit par l'actualité soit par des remarques faites au cours de ses recherches ; mais avec quel art alors il les utilise ! Les études de Lélut sur le Démon de Socrate et sur l'amulette de Pascal nous valent deux chapitres de pathologie mentale ; une traduction nouvelle, qu'il estime, conduit Littré à exposer l'œuvre de Celse et à la situer dans l'histoire ; le traité de Michel Lévy lui inspire un exposé magistral et personnel de l'hygiène ; une recherche étymologique sur « flêtre », — mot français qui devrait être employé en place du latinisme fistule — est à la base de l'étude sur les miracles. L'idée originelle étant trouvée, la pensée de Littré survole, et de très haut, l'ouvrage qu'il analyse ; on peut suivre, depuis le point de départ jusqu'à l'atterrissage, l'envolée intellectuelle mise en œuvre par la remarque primitive. Encore est-il injuste de dire qu'elle atterrit ! A lire les pages sur l'organicisme, on a l'impression que la doctrine nouvelle devait à Littré son principal lustre. Bien que l'ouvrage de Roslan, qui est le prétexte de cette étude, ne manque pas d'intérêt, Littré, en réalité, ne lui doit guère. Ce sont ses propres idées qu'il expose, son credo qu'il exprime. La doctrine a trouvé à la fois, dans l'essayiste, son historien, son inventeur définitif. Dr P. ASTRUC.

A L'EXPOSITION COLONIALE

Le stand des stations thermales

Nous attirons particulièrement l'attention du monde médical sur l'intéressante Exposition des stations thermales et climatiques (classe 109 du Groupe de l'Hygiène, XVI B.), organisée sous la présidence de M. Normand, directeur de la Compagnie Fermière de Vichy, dans le Palais de la section métropolitaine. Si l'on entre par la porte principale de ce palais, cette exposition se trouve située vers l'extrémité des travées latérales de gauche, à la suite des diverses classes du Groupe de l'Hygiène.

Elle comprend trente-cinq stations thermales ou climatiques, présentées sous la forme séduisante de dioramas variés, dont plusieurs sont animés, de plans en relief, de maquettes d'établissements. On y remarquera notamment l'exposition attrayante de nos grandes stations thermales (Vichy, Vittel, Evian, Aix-les-Bains, etc...), ainsi que les stands des Fédérations thermales diverses et des stations climatiques d'altitude.

On trouvera dans le stand de la Fédération thermale et climatique française toute la documentation désirable sur nos stations de cure.

Comité du Centenaire d'Alfred Fournier

Présidents d'honneur : Dr Jean Darier, Dr William Dubreuilh, Dr Pierre Ménétrier, Dr Gabriel Pouchet.

Président : Dr Lucien Hudelo.

Secrétaire général : Dr Sicard de Plauzoles.

PROGRAMME

de la Conférence Internationale de Défense sociale contre la syphilis et du Centenaire d'Alfred Fournier

9, 10, 11 et 12 mai 1932

Alfred Fournier, le grand syphiligraphe français, est né à Paris, le 12 mai 1832, et mort le 25 décembre 1914.

La Société française de prophylaxie sanitaire et morale et la Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien ont pris l'initiative, d'accord avec la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, la Société médicale des hôpitaux de Paris et la Société française d'histoire de la médecine, de célébrer le centenaire de sa naissance.

La cérémonie du Centenaire aura lieu à Paris, le jeudi 12 mai 1932.

Elle sera précédée d'une Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis, qui se réunira les lundi, mardi et mercredi 9, 10 et 11 mai 1932.

La Conférence internationale de Défense sociale contre la Syphilis, organisée par le Comité du Centenaire d'Alfred Fournier, la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, la Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien, la Société française de dermatologie et de syphiligraphie et l'Union Internationale contre le péril vénérien, aura pour ordre du jour les questions suivantes :

1° Le service social dans la lutte contre la syphilis.

Rapporteurs :

a) Mme Getting et M. le docteur Louste, vice-présidente et secrétaire général du Service social à l'hôpital (Paris) ;

b) M. le professeur Louis Spillmann, doyen de la Faculté de Médecine de Nancy ;

c) M. le professeur Jadassohn, président de la Société allemande de lutte contre les maladies vénériennes, et Mrs. Neville Rolfe, secrétaire générale du « British Social Hygiene Council », rapporteurs désignés par l'Union internationale contre le Péril vénérien.

2° Diagnostic précoce et pathogénie des syphilis nerveuses (acquises ou héréditaires).

Rapporteurs :

a) M. le docteur Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de Médecine de Paris ;

b) M. le docteur Dujardin, de Bruxelles ;

c) M. le docteur Mario Truffi, directeur de la Clinique de dermatologie de Padoue.

3° Prophylaxie des syphilis nerveuses (acquises ou héréditaires).

Rapporteurs :

a) M. le professeur Wagner von Jauregg (Vienne) ;

b) M. le professeur Henri Claude, membre de l'Académie de Médecine de Paris ;

c) M. le professeur Nicolau, professeur à la Faculté de Médecine de Bucarest.

4° Importance médico-sociale des syphilis nerveuses (acquises ou héréditaires).

Rapporteurs :

MM. le docteur Gaston Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; le docteur Sicard de Plauzoles ; le docteur Cavaillon (Paris).

Les adhésions et toute correspondance doivent être adressées au Secrétariat général de la Conférence, 44, rue de Lisbonne, Paris (8e).



Le nouvel hôpital de l'Assistance Publique A CLICHY

Au cours de sa session, le conseil municipal va délibérer sur le projet de l'administration de l'Assistance publique à Paris relatif à la construction à Clichy d'un hôpital destiné à remplacer l'hôpital Beaujon qui est arrivé, quant au gros œuvre des bâtiments, à l'extrême limite de l'usure. Cette construction aura lieu sur des terrains appartenant à l'Assistance publique, entre le boulevard de Lorraine et la rue du Général-Roguet.

Sur avis favorable du conseil municipal, un concours a d'abord été ouvert à l'effet d'établir un projet d'hôpital en hauteur, selon les données de la technique hospitalière moderne, qui a abouti au classement en première ligne du projet conçu par MM. Plousey et Cassan.

***

Les dispositions de ce projet font se succéder dans un ordre logique les services du nouvel hôpital qui comprendra 1.006 lits dont 350 en chambres séparées et réduisent au minimum les déplacements et par suite les dépenses d'exploitation.

C'est ainsi que les consultations, toutes installées au rez-de-chaussée, se trouvent à proximité de l'entrée, de façon à ce que les consultants n'aient pas à pénétrer dans les bâtiments d'hospitalisation. Elles constitueront un dispensaire très complet, remarquablement aménagé pour toutes les catégories de malades, sans oublier les tuberculeux pour lesquels est prévu un dispensaire spécial.

En second lieu, les plans donnent à chaque étage une autonomie complète. Les différents services superposés sont pourvus de tous les moyens modernes qui peuvent être mis à la disposition des médecins chefs de service ; il est, en outre, prévu des salles de réunion où les malades pourront se grouper lorsqu'ils pourront se lever. D'une manière générale l'hôpital leur offrira un confort très supérieur à celui dont ils ont bénéficié jusqu'ici.

Il faut ajouter que l'établissement comportera aux deux derniers étages un important service de tuberculeux qui constituera en fait un véritable sanatorium. La disposition de ce service, en effet, a été conçue d'une manière très originale par les auteurs du projet : chacun de ces étages ne comprendra qu'une seule rangée de lits ; tout l'espace disponible sera aménagé en galeries ouvertes à l'air et au soleil, auxquelles les lits pourront accéder au moyen de rails.

Les groupes opératoires des services de chirurgie seront situés aux deux extrémités du bâtiment et en dehors de lui : le groupe aseptique à l'ouest avec deux salles d'opération jumelées et une salle d'opération sous écran, le groupe septique à l'est.

L'hôpital, qui n'aura pas moins de 11 étages, comprendra, en outre, une maternité, des services d'oto-rhino-laryngologie et de vénéréologie, etc...

Les services techniques seront très perfectionnés, l'usine dotée de toutes les installations mécaniques susceptibles d'en simplifier le fonctionnement et d'en améliorer le rendement.

Les habitations du personnel seront entièrement indépendantes de l'établissement, dont elles seront séparées par une voie de 40 mètres.

Enfin, en raison de l'éloignement dans lequel l'établissement se trouvera de Paris, il est prévu l'installation d'un garage pour 100 voitures à proximité immédiate d'une des rampes d'accès, auprès desquelles seront installés 8 ascenseurs.

***

Les travaux pourront commencer dès que le conseil municipal aura approuvé le projet qui lui sera présenté. La ville de Paris sera pourvue ainsi d'une organisation modèle qui pourra servir d'exemple en matière de constructions hospitalières à la France et peut-être aussi à l'étranger, et qui honorera grandement l'administration qui l'a conçue et son chef, le docteur Louis Mourier.

STATISTIQUE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

La statistique des étudiants inscrits à la Faculté de médecine de Paris est assez suggestive, ainsi qu'il résulte des tableaux ci-après :

Nombre d'étudiants :

1927-1928	4.007	dont 1.022 étrangers
1928-1929	3.760	dont 1.205 étrangers
1929-1930	4.152	dont 1.511 étrangers

Pour l'ensemble des facultés de médecine, le nombre total d'étudiants en 1930 a été de 11.375, se décomposant ainsi :

Français	8.228
Étrangers	3.147

Proportion des étrangers par rapport au nombre total d'étudiants dans les diverses facultés :

Lille	4,4 %
Marseille	6,5 —
Bordeaux	8,5 —
Lyon	10 —
Toulouse	19 —
Montpellier	34 —
Paris	36 —
Nancy	55 —

NOUVELLE BRÈVE

Par arrêté en date du 18 juin 1931, la chaire de pathologie expérimentale et comparée de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La réunion médicale de la Faculté de Nancy



Nous avons rendu compte, dans notre avant-dernier numéro, des travaux scientifiques de la dernière réunion médicale de la Faculté de Nancy. C'est au cours de cette réunion que fut prise la photographie que nous publions ci-dessus et qui montre l'importance du nombre de ceux qui prirent part à cette manifestation scientifique.

IIIe Congrès international de Radiologie

La Sorbonne, du 26 au 31 juillet 1931
Secrétariat : 128, rue La Boëtie

Le IIIe Congrès International de Radiologie aura lieu à Paris, du 26 au 31 juillet 1931, sous le haut patronage de M. le Président de la République, la présidence d'honneur de Mme Curie et la présidence effective du Dr Béclère. Toutes les séances du Congrès auront lieu dans les amphithéâtres de la Sorbonne, 47, rue des Ecoles.

Membres du Congrès :

Président : Dr Antoine Béclère ; vice-présidents : Dr Regaud, Dr J. Belot, Pr Cluzet, Pr Rechou ; secrétaire général : Dr Ledoux-Lebart ; secrétaires adjoints : Dr P. Gibert, Dr Claude Béclère ; trésorier : Dr H. de Rothschild ; trésorier adjoint : Dr Morel-Kahn.

Programme du Congrès :

Dimanche, 26 juillet : Réunion des délégués des 26 pays officiellement représentés. Inauguration de l'exposition d'appareils d'électro-radiologie Soirée de bienvenue pour les Congressistes, avec bal.

Lundi, 27 juillet · Séance inaugurale du Congrès dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, en présence de M. le Président de la République. Début du travail des sections.

Mardi, 28 juillet : Questions à l'ordre du jour et travail des sections. Soirée à l'Opéra.

Mercredi, 29 juillet : Questions à l'ordre du jour et travail des sections. Visite de l'exposition d'appareils, l'après-midi.

Jeudi, 30 juillet : Questions à l'ordre du. jour et travail des sections. Banquet par souscription.

Vendredi, 31 juillet : Travail des sections. Assemblée plénière de clôture du Congrès. Fête de nuit à l'Exposition Coloniale.

Questions à l'ordre du jour : Au cours de la séance inaugurale, M. le Professeur Forssell (Suède) parlera de : la lutte sociale contre le cancer.

Quatre questions sont à l'ordre du jour du Congrès. Elles seront exposées dans les conférences de 30 minutes, en séance plénière, par les rapporteurs suivants, désignés par les sociétés de radiologie de leurs pays respectifs :

Dr Cole (Etats-Unis d'Amérique) : Exploration radiologique de la muqueuse du tube digestif. — Dr Lynham (Grande-Bretagne) : Traitement pré et post-opératoire des caucers du sein par des radiations (récidives et métastases exceptées). — Pr Haenisch (Allemagne) : Exploration radiologique de l'appareil urinaire par excrétion de substances opaques. — Pr Milani (Italie) : Rœntgenthérapie des affections inflammatoires.

Communications : Plus de 600 communications particulières sont annoncées. Elles sont réparties entre les 6 sections.

1re : Radio-diagnostic. — 2e : Rœntgenthérapie et curiethérapie. — 3e Radiophysique. — 4e Radiobiologie. — 5e Electrologie. — 6e Héliothérapie naturelle et artificielle.

Commission des mesures : La Commission des mesures poursuivra l'œuvre commencée à Stockholm : l'unification internationale des mesures en radiologie.

Expositions : Une exposition d'appareils d'électro-radiologie est organisée à la Porte de Versailles.

Voyages : Les membres du Congrès bénéficieront d'une réduction de 50 % sur les réseaux de chemin de fer français pour aller au Congrès et en revenir. Après le Congrès, à partir du 2 août, sept voyages différents, en groupe, sont organisés par le service de tourisme du Congrès dans les principales régions touristiques, thermales et climatiques de la France.

Participation au Congrès : Nous rappelons que sont admis comme membres titulaires du Congrès les membres des sociétés de radiologie et les persounes agréées par ces Sociétés (cotisation : 300 francs). Sont admis comme membres adjoints, les femmes et les enfants des Congressistes (cotisation : 50 francs par personne). — Prière d'adresser toutes demandes, 128, rue La Boëtie, Paris.

Indemnités versées au personnel médical des établissements pénitentiaires

Les indemnités annuelles allouées au personnel des services spéciaux des prisons de la Seine sont fixées ainsi qu'il suit :

Médecins

Maison d'arrêt de la Santé .... 7.000 fr.
Prisons de Fresnes 6.000
Dépôt et Conciergerie, Petite-Roquette, Saint-Lazare et service central des prisons de la Seine 5.000

Chirurgiens

Prisons de Fresnes .... 6.000 fr.

Pharmaciens

Prisons de Fresnes .... 6.000 fr.
Service central des prisons de la Seine .. 4.500

Chirurgiens dentistes

Service central des prisons de la Seine .. 3.000 fr.

Internes en médecine et en pharmacie

Saint-Lazare .... 6 à 6.000 fr.
Prisons de Fresnes .... 3 à 7.500

MAISONS CENTRALES

Médecins

Maisons centrales de Caen, Clairvaux, Fontevrault, Melun et Poissy .... 6.000 fr.
Maisons centrales de Loos et de Nîmes .. 4.000
Maisons centrales de Montpellier, Rennes et Riom 3.500

Pharmaciens

Maisons centrales de Caen, Clairvaux, Loos, Melun, Nîmes et Poissy .... 2.500 fr.
Maisons centrales de Montpellier, Rennes et Riom 1.700

DEPOT DE RELEGUES DE ST-MARTIN-DE-RE

Médecins .... 3.000 fr.
Pharmaciens 1.000

CIRCONSCRIPTIONS PENITENTIAIRES

Maisons d'arrêt de « grand effectif »

Médecins .... 3.000 fr.

Maisons d'arrêt de 1re classe

Médecins .... 1.800 fr.

Maisons d'arrêt de 2e classe

Médecins .... 1.200 fr.

Maisons d'arrêt de 3e classe

Médecins .... 800 fr.

MAISONS D'EDUCATION SURVEILLEES POUR LES JEUNES DETENUS, ECOLES DE PRESERVATION POUR LES JEUNES FILLES ET ECOLE DE REFORME DE SAINT-HILAIRE

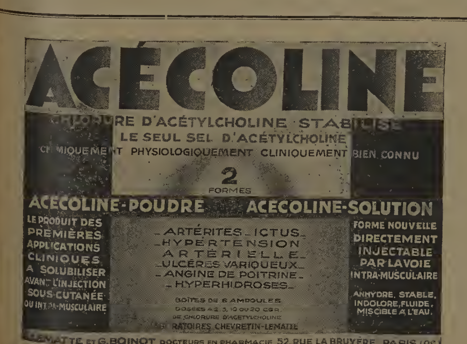
Médecins

Belle-Ile, Eysses, Saint-Hilaire .... 6.000 fr.
Doullens 5.000
Auiane, Saint-Maurice 4.000
Cadilhac, Clermont 3.500

ALSACE-LORRAINE

Les iudemnités annuelles allouées au personnel des services spéciaux des établissements pénitentiaires d'Alsace et de Lorraine sont fixées comme suit :

Médecin de la maison centrale d'Haguenau 2.500 fr.
Médecin de la maison d'arrêt de Mulhouse 4.000
Médecin de la maison d'arrêt de Colmar .. 2.500
Médecin de la maison d'arrêt de Strasbourg 4.500
Médecin de la maison d'arrêt de Saverne 1.800



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA NEPHRITE A FRIGORE. — Alf. HANNS. (*Journal Médical Français.*

Avant les découvertes de Pasteur, les explications invoquées étaient des actions vaso-motrices, ou la suppression des fonctions de la peau, amenant une sorte d'intoxication du rein obligé d'éliminer les produits normalement emmenés par la sueur. Après l'ère pastorienne, la néphrite à frigore fut généralement considérée comme une néphrite infectieuse ; cependant, cette interprétation ne fut pas admise par tous les auteurs; les théories vaso-motrices et toxiques par arrêt du fonctionnement de la peau gardèrent une partie de leur valeur. Un travail important datant de 1896 résume les hypothèses émises ; c'est la thèse de Castets ; l'on peut dire que c'est à peu près le seul travail d'ensemble sur la question. Nous allons dans un instant la résumer. L'auteur n'est que partisan très modéré de la théorie infectieuse ; il ne la rejette pas absolument, mais ne lui accorde qu'un rôle restreint ; pour lui, la néphrite à frigore est due à une intoxication, mais par un mécanisme nouveau tout différent de la rétention d'origine cutanée. La thèse de Castets eut un grand retentissement ; ses conclusions furent adoptées par la plupart des auteurs. Chauffard les cite et les adopte ; Brault s'en inspire, et Castaigne à son tour les rappelle.

Castets classe en six rubriques les explications proposées jusqu'à lui de l'action du froid dans la néphrite :

1° Action réflexe,

2° Congestion viscérale par suite du spasme des vaisseaux périphériques ou théorie du refoulement,

3° Auto-intoxication par rétention des produits normalement éliminés par les glandes sudoripares,

4° Néphrite bactérienne,

5° Lésion antérieure du rein, sous l'influence de causes inconnues, mise en évidence par le froid,

6° Action directe du froid sur l'organe.

*
* *

L'ECLAMPSIE EST-ELLE DUE A UN TROUBLE DU METABOLISME DU CALCIUM ? par Georges ROUSSEAU. (*Le Progrès Médical.*)

Parmi les insuffisances organiques ou humorales qui sont à l'origine de l'éclampsie, on s'est demandé s'il ne fallait pas incriminer un trouble du métabolisme du calcium.

En effet, certains auteurs ont été frappés des similitudes existant entre cette affection et une autre, qui, elle, est sûrement due à l'insuffisance du métabolisme calcique, la tétanie de l'enfant.

Merletti (analysé dans le *Mouvement gynécologique*, p. 567) établit un parallèle entre ces deux maladies : similitude clinique. Très frappantes sont les analogies entre les convulsions tétaniques de l'enfant et celles de l'éclampsie puerpérale.

Même étiologie des deux affections : rôle prédominant joué par l'alimentation dans l'un et l'autre cas, les chances d'éclampsie diminuant beaucoup par le régime végétarien dans les derniers mois de la grossesse ; le rôle incontestable des émotions sur le déclanchement des crises dans les deux cas. Enfin, pour Merletti, traitement identique. Il a obtenu d'excellents résultats dans les deux cas par un traitement récalcifiant.

Mais l'hypocalcémie, qui est constante dans la tétanie, existe-t-elle dans l'éclampsie puerpérale ?

En résumé, on voit que la question de l'éclampsie due à un trouble du métabolisme calcique est loin d'être résolue. Cependant, devant les résultats obtenus par un certain nombre d'auteurs, au cours de cette maladie, en appliquant un traitement récalcifiant, on ne peut rester indifférent et on est en droit de se demander si la déficience calcique si souvent constatée au cours de la grossesse n'entre pas pour une part plus ou moins grande dans ces accidents, malgré les résultats contradictoires fournis par la calcémie. Il ne faut d'ailleurs pas oublier que, suivant les travaux modernes, celle-ci ne donne que le reflet de l'état calcique du sang et non de l'organisme.

*
* *

METRITE CHRONIQUE DU COL ET STERILITE FEMININE, par le Dr Jean SEGUY (*Revue Médicale Française*).

Il existe deux sortes de métrite chronique du col : l'exocervicite et l'endocervicite.

L'exocervicite, désagréable pour la femme qui en est atteinte, n'est pas grave au point de vue stérilité ; car si elle modifie plus ou moins le milieu chimique vaginal, elle respecte les glaires intracervicales et cela est capital. Nous ajouterons qu'au point de vue infection de l'arbre génital elle est rarement à l'origine de métrite du col et de salpingite.

Elle est de diagnostic et de thérapeutique faciles. C'est la bonne métrite du col.

L'endocervicite au contraire souvent méconnue de la femme qui en est atteinte est extrêmement grave au point de vue stérilité car elle modifie profondément le chimisme du col et conditionne souvent des lésions plus graves (métrite du corps et salpingite).

Son diagnostic est souvent très difficile. Sa thérapeutique nécessite l'emploi d'un des seuls moyens actifs : filhos ou électrocoagulation intracervicaux.

*
* *

LA PREHYPOPHYSE, LA GESTATION ET LE CANCER, par P.-E. MORHARDT. (*Le Progrès Médical.*)

Nous avons vu ainsi la gestation accélérer l'évolution des tumeurs malignes en général et plus spécialement contribuer, dans une mesure importante, à faire apparaître le cancer du col. Nous avons vu les analogies humorales et hormonales qui existent entre l'état cancéreux et la gestation. Plus spécialement nous avons mis en évidence le rôle du prolan A, l'hormone de maturation des follicules provenant normalement de l'hypophyse et, en cas de gestation, du placenta, et nous avons montré les rapports qui paraissent exister entre cette hormone et les états précancéreux, particulièrement du museau de tanche.

*
* *

TRAITEMENT DE LA GANGRENE PULMONAIRE PAR L'EMETINE, par L. BOUCHUT et Albert CHAFUY. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Deux cas de gangrène pulmonaire traités exclusivement par des injections d'émétine et guéris nous incitent à préconiser ce traitement comme l'un des plus efficaces. Il faut employer l'émétine dès le début, à doses fortes et prolongées.

*
* *

DE LA NEPHROSE LIPOIDIQUE, par Paul GIRARD. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

La néphrose lipoïdique, isolée anatomiquement par Munck, Volhard et Fahr, individualisée cliniquement par Epstein, est une affection chronique caractérisée par des œdèmes étendus, par une albuminurie massive, par la présence dans l'urine de lipoïdes biréfringents, par un syndrome humoral particulier : lactescence du sérum, hypercholestérinémie, diminution globale des protides avec inversion du rapport albumine-globuline, enfin par l'absence d'azotémie et d'hypertension artérielle.

Evoluant presque toujours vers la néphrite ou coïncidant avec cette dernière, elle comporte un pronostic réservé. — Son tableau anatomique est caractérisé par la prédominance, sur toute autre lésion, d'une infiltration lipidique des tubes contournés. — Les symptômes qui la caractérisent semblent dépendre d'un déséquilibre lipido-protidique dont l'origine exacte est encore discutée. — La thérapeutique réside avant tout dans le $CaCl_2$, dans un régime hypochloruré et riche en albumine et dans l'administration per os de préparations thyroïdiennes.

La néphrose lipoïdique mérite-t-elle, dans le cadre des néphropathies, la place à part que lui ont attribuée des médecins étrangers ? L'anatomie pathologique, les observations cliniques des auteurs allemands et américains tendent à l'établir. Mais on se heurte aux objections que soulèvent : la fréquence des formes mixtes, la ressemblance de la néphrose lipoïdique avec la néphrite hydropigène et l'impuissance, constatée parfois, du traitement thyroïdien. Il n'est donc pas prouvé qu'elle représente une « entité nosologique ».

Quoi qu'il en soit, la notion nouvelle de « néphrose lipoïdique » présente pour la pratique un intérêt indiscutable.

Peut-on rendre plus efficace la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine ?

MM. Debré, Ramon, Mozer et Mlle Prieur apportent à cet égard d'intéressantes précisions.

Les praticiens qui ont eu à observer dans leur clientèle des cas de diphtérie chez des enfants vaccinés liront sans doute avec intérêt la communication suivante que MM. Debré, Ramon et leurs collaborateurs ont faite à la dernière séance de la Société médicale des Hôpitaux. On peut conclure de leur exposé qu'il y a grand intérêt pour l'efficacité de la vaccination par l'anatoxine de Ramon à espacer convenablement les injections et à utiliser pour chacune d'elles des doses d'anatoxine sensiblement supérieures à celles qu'on utilise couramment.

L'anatoxine actuellement délivrée par l'Institut Pasteur présente une activité moyenne puisqu'elle contient 10 unités au centimètre cube. Chaque sujet reçoit donc actuellement suivant une graduation et un rythme bien établis 30 unités au cours de la vaccination. Dans ces conditions, on obtient l'immunisation de 94 à 96 sujets sur 100. Bien que ce pourcentage de succès laisse loin derrière lui celui que l'on obtient avec les autres méthodes de vaccination, les auteurs ont cherché à l'améliorer pour éviter qu'on observe, comme il arrive de temps à autre, des diphtéries parfois sévères chez les vaccinés. Ils se sont préoccupés non seulement de diminuer le pourcentage de sujets dont le Schick reste négatif après vaccination, mais encore d'augmenter chez chaque individu vacciné la teneur en antitoxine pour lui donner une meilleure protection contre la diphtérie. La tâche n'est pas aisée car la difficulté croît au fur et à mesure que le reliquat de sujets vaccinés est plus petit.

On a pu tout d'abord envisager l'injection d'une quatrième dose d'anatoxine. Cette méthode, on le sait déjà, donne des résultats favorables, surtout si la quatrième injection est faite longtemps après la vaccination. Cette « injection de rappel » qu'il y a lieu de recommander en nombre de circonstances, fait augmenter rapidement la teneur en antitoxine du sérum, mais on ne saurait préconiser la généralisation d'une pareille pratique.

L'augmentation de l'intervalle de temps entre les injections n'a pas donné de bons résultats en ce sens que le procédé qui consiste à faire deux injections d'un demi et d'un centimètre cube d'anatoxine à 5 semaines d'intervalle ne confère pas l'immunité à *tous* les sujets vaccinés. Au contraire, l'accroissement des doses injectées en unités anatoxiques a donné toute satisfaction. Les auteurs se sont servis d'une anatoxine plus puissante titrant en moyenne 15 unités au centimètre cube et ont injecté chaque fois une dose plus forte, si bien que certains enfants ont reçu au total 90 unités et d'autres 64. Dans ces conditions, sur 265 enfants vaccinés, on a observé 265 fois le virage de la réaction de Schick, celle-ci, positive avant l'expérience, est devenue négative 15 jours après la vaccination dans tous les cas (pourcentage de succès 100 %). En outre, la teneur du sérum en antitoxine chez les sujets vaccinés a été considérablement augmentée par rapport à celle que l'on observe en se servant de la technique usuelle. Fait important : cette méthode ne provoque pas plus de réactions que la méthode habituelle même chez les enfants tuberculeux soignés à l'Hôpital maritime de Berck.

Il y a donc lieu, concluent les auteurs, de préconiser dans la vaccination de la diphtérie une augmentation des doses injectées, et l'on peut espérer, par ce moyen, réaliser avec les meilleures chances de succès, dans des conditions compatibles avec la pratique, une excellente prophylaxie de la diphtérie.

Pratiquement, ajouta M. Debré en terminant sa communication, on pourra, en attendant que l'Institut Pasteur puisse délivrer une anatoxine plus puissante, se contenter d'augmenter les doses de celle utilisée actuellement, et injecter par exemple successivement 1 cc., 1 cc. et 2 cc. ou même 1 cc., 2 cc. et 2 cc. Aucune réaction dangereuse n'est à redouter avec ces doses.

Les travaux du Congrès d'Oto-Neuro-Ophtalmologie

(Suite et fin de la page 2)

M. Dereux (de Lille) insiste sur la rareté du signe d'Argyll dans l'E. E., contrairement à l'aréflexie pupillaire qui est fréquente, mais qu'on a tort de désigner sous le nom de « signe d'Argyll compliqué ».

M. Worms (de Paris) rappelle qu'il fut un des premiers à signaler l'existence d'atrophies post-névritiques au cours de l'E. E. La stase papillaire par contre lui semble exceptionnelle.

M. A. Thomas (de Paris), après avoir insisté sur la gravité différente des diverses manifestations et souligné que les cas traités précocément donnent peut-être moins de complications, fait une étude critique de la valeur des réflexes de posture. Il insiste enfin sur l'intérêt des épreuves de passivité qui permettent parfois de déceler des symptômes frustes.

M. Lazaresco (de Bucarest) rapporte un cas de malade atteint de cécité définitive par névrite optique suivie d'atrophie, cependant que se développait un syndrome parkinsonien typique.

M. T. Dosuzkov (de Prague) montre la fréquence des troubles mentaux de divers types chez les parkinsoniens post-encéphalitiques et rappelle à ce sujet la théorie « du psychisme sous-cortical » de Haskovec. Il signale en outre l'existence de la déviation conjuguée permanente, et rapporte l'observation d'une malade chez laquelle la marche prolongée seule provoquait l'apparition de crises oculogyres.

M. Bourguignon (de Paris) montre que les variations de la chronaxie ne sont pas spéciales à l'encéphalite épidémique, mais dépendent de l'état fonctionnel des systèmes en jeu, les lois générales étant toujours les mêmes. Dans le parkinsonisme on observe une tendance à l'égalisation des chronaxies, surtout au membre supérieur, alors que dans la contracture pyramidale, il y a augmentation de la différence entre les extenseurs et les fléchisseurs. Il rappelle les expériences qu'il a faites avec Marinesco sur les variations d'attitude que déterminent la scopolamine et l'ésérine chez les post-encéphalitiques et les variations parallèles de la chronaxie.

M. Schaeffer (de Paris) rapporte une observation de crises comitiales post-encéphalitiques. Celles-ci, rares d'ailleurs, peuvent apparaître comme symptôme isolé ou s'associer à diverses autres manifestations tardives.

M. Coppez (de Bruxelles). Pour savoir s'il s'agit d'un spasme ou d'une paralysie des muscles de l'œil, on peut saisir le globe avec une pince après cocaïnisation et le faire mouvoir. Dans le cas de spasme on observe une résistance avec douleurs profondes.

M. Tournay (de Paris) insiste sur le rôle du système organo-végétatif qui conditionne en partie le sommeil, certains troubles pupillaires et labyrinthiques.

Citons encore parmi ceux qui prirent part à la discussion des rapports : MM. Ayala (de Rome), Van Gehuchten (de Louvain), Roger (de Marseille), Cruchet (de Bordeaux), Lhermitte (de Paris), Delmas-Marsalet (de Bordeaux), Vasiliu (de Bucarest), etc...

Les spasmes oculaires apparaissent souvent chez des malades qui n'ont pas eu une encéphalite typique ; ils sont plutôt une manifestation des formes frustes de la maladie et ne s'associent qu'assez rarement avec le syndrome parkinsonien typique.

Entre les séances de travail, les organisateurs du Congrès avaient prévu une série de réunions qui eurent le plus grand succès. La réception offerte par le docteur et Mme Velter dans le cadre charmant de leur résidence de Villiers-le-Mahieu occupa fort agréablement l'après-midi du vendredi 19 juin. Puis le Congrès fut clôturé par un banquet dans les salons du Cercle interallié, sous la présidence effective de M. le Ministre de la Santé publique, assisté de MM. Constant, vice-président du Conseil général de la Seine ; De Lapersonne, président de l'Académie de médecine, et des ministres du Danemark et de la République Argentine.

Après les discours prononcés au nom du Gouvernement, de la Ville de Paris, de l'Académie de médecine et l'allocution du président, les réponses chaleureuses des délégués étrangers : MM. Coppez (Belgique), Ayala (Italie), Borries (Danemark), L. Pavia (République Argentine), Vasiliu (Roumanie) furent couvertes d'applaudissements.

Enfin, avant de se séparer les membres du Congrès se réunirent le dimanche pour effectuer une excursion comportant la visite de Rouen et la descente de la Seine maritime. Favorisée par un temps superbe et une excellente organisation, cette promenade a laissé un magnifique souvenir dans l'esprit de ceux qui participèrent à ce Congrès dont la réussite fut complète, tant par sa haute tenue scientifique que par l'esprit cordial qui ne cessa d'y régner.

L'ART ET LES MÉDECINS



Tête de Martiniquaise
(Salon des Médecins).
Peinture par Yvonne Casalis-Fee.r

JOURNÉES MÉDICALES COLONIALES

Du 22 au 31 Juillet 1931

Secrétariat génér_l : 112, boulevard Haussmann, Paris (8e)

PROGRAMME

Mercredi 22 juillet (Matin)

Séance d'ouverture.

Mercredi 22 juillet (Soir)

ENFANCE INDIGENE

Présidence du professeur BORDAS, du Collège de France et du médecin général THIROUX, du Corps de santé colouial.

1. Natalité et mortalité infantiles aux colonies: docteur THIROUX.
2. Protection de l'enfance en Indochine : docteur LALUNG-BONNAIRE.
3 Protection de l'enfance en A. O. F. : docteur CROZAT.

Jeudi 23 juillet (Matin)

STEGOMYA — FIEVRE JAUNE

Présidence du professeur PETTIT, de l'Institut Pasteur, et du docteur BOUET, du Corps de santé colonial.

1. Le Stegomya en A. O. F. : docteur LAIGRET.
2. Sérums et Vaccins de la fièvre jaune : professeur PETTIT et docteur STEFANOPOULO.

Jeudi 23 juillet (Soir)

ANOPHELE — PALUDISME

Présidence du professeur MARCHOUX, de l'Institut Pasteur et du docteur BLANCHARD, du Corps de santé colonial.

1. L'anophèle : professeur ROUBAUD.
2. Organisation du Service antipalustre en Indochine : docteur ROBIN, de l'Institut Pasteur.

Vendredi 24 juillet (Matin)

LUTTE CONTRE LA MALADIE DU SOMMEIL

Présidence du professeur MESNIL, de l'Institut Pasteur, et du docteur Gustave MARTIN.

Résultats obtenus :

a) Au Cameroun : docteur JAMOT.
b) En A. E. F. : docteur SICÉ.

Trypanosomiase dans les colonies portugaises d'Afrique docteur KOPKE (de Lisbonne).

Communication : Les tendances actuelles de la thérapeutique chimique des maladies à trypanosomes : professeur LAUNOY, de la Faculté de pharmacie de Paris.

Vendredi 24 juillet (Soir)

MALADIES CUTANEES (spécialement lèpre) ET SYPHILIS DANS LES PAYS CHAUDS

Présidence du professeur JEANSELME et du médecin-général MATHIS, directeur de l'Institut Pasteur de Dakar.

1. Traitement et prophylaxie de la lèpre aux colonies : docteur STEVENEL.
2. Lutte contre la lèpre à la Société des Nations : docteur BURNET, secrétaire de la Commission de la Lèpre à la S. D. N.
3. Prophylaxie de la lèpre au Brésil et en Argentine : docteur Raoul BERNARD, de Bruxelles.
4. Lèpre dans l'Inde Portugaise : docteur FROILANO DE MELLO, de Goa.
5. Formes cliniques de la syphilis aux colonies : docteur LACAPÈRE.
6. Prophylaxie et traitement de la syphilis aux colonies : docteur LÉGER.
7. Syphilis et Pian : docteur TOULLEC.

Samedi 25 juillet (Matin)

TRANSMISSION DES MALADIES COMMUNES A L'HOMME ET AUX ANIMAUX

Présidence du professeur LECLAINCHE et du médecin-général CAMAIL, du Corps de santé colonial.

1. Les maladies infectieuses et parasitaires des animaux transmissibles à l'homme dans les colonies : professeur PANISSET.
2. Situation de Madagascar, au point de vue de la tuberculose des animaux : M. KRICK, vétérinaire à Madagascar.
3. Le rôle du vétérinaire colonial : M. MONOD, vétérinaire au Maroc.

Samedi 25 juillet (Soir)

AVIATION SANITAIRE

Présidence du professeur RICHET et du médecin-général ROUVILLOIS

1. Histoire de l'aviation sanitaire : docteur FOVEAU DE COURMELLES.
2. Utilisation de l'aviation sanitaire aux colonies : médecin-commandant QUEMENER, capitaine MICHEL et médecin-capitaine MARTINET.
3. Aviation sanitaire au Maroc et en Syrie : médecin-colonel EPAULARD, colonel CHEUTIN.
4. Chirurgie et aviation sanitaire : Communication du médecin-commandant LACAZE, professeur au Val-de-Grâce, et communication du médecin-colonel BOTREAU-ROUSSEL, professeur à l'École de Marseille.

IMMIGRATION EXOTIQUE
POLICE SANITAIRE MARITIME

Présidence du docteur ABT, directeur de l'Office International d'Hygiène publique, et du docteur DUFOUGERÉ, du Corps de santé colonial.

1. Immigration exotique : docteur René MARTIAL.
2. Police sanitaire maritime : docteur RIBOT, directeur de la Santé à Marseille.

Dimanche 26 juillet

Voir programme des fêtes — Visites Réceptions.

Lundi 27 juillet (Matin)

AVIATION SANITAIRE

Présidence du sénateur CHASSAING et du médecin-général inspecteur RIGOLLET.

1. L'aviation sanitaire en A. O. F. : médecin-colonel PASSA et commandant BOUSCAT.
2. L'aviation sanitaire en Indochine : médecin-colonel PASSA, et capitaine MICHEL.
3. Communication du colonel de PRÉMOREL, commandant de l'aviation d'Indochine.

ALIMENTATION EN EAUX POTABLES ET PARASITISME INTESTINAL

Présidence du professeur BRUMPT et du docteur Noël BERNARD, de l'Institut Pasteur.

1. Alimentation en eaux potables : docteur PONS.
2. Parasitisme intestinal : docteur BLANCHARD.
3. Infections d'origine hydrique aux colonies : docteur BRAU.
4. Résultats d'une campagne de déparasitation chez les troupes noires en France : docteur STEVENEL.

Lundi 27 juillet (Soir)

PHARMACOLOGIE COLONIALE

Présidence du professeur PERROT et du pharmacien-général BLOCH.

1. Considérations sur la production des plantes médicinales dans les colonies françaises, et, en particulier, des chaulmoogra, strophantus et quinquina : professeur PERROT.
2. Exercice de la pharmacie aux colonies : M. BLOCH.
3. Rôle du pharmacien colonial aux colonies : M. CHEYSSIAL.
4 Procédés de purification des eaux d'alimentation : M. COLIN.
5 La médecine sino-annamite et ses enseignements : docteur SALLET.

Mardi 28 juillet (Matin)

PROTECTION SANITAIRE ET DEMOGRAPHIQUE DES POPULATIONS AUTOCHTONES

Présidence du professeur NATTAN-LARRIER, du Collège de France, et du docteur BRAU, du Corps de santé colonial.

1. La protection démographique et les grands emprunts coloniaux : docteur LASNET.
2. Les Instituts Pasteur et le développement des populations : docteur Noël BERNARD.
3. Programme de protection démographique :

a) Au Maroc : docteur COLOMBANI.
b) En A. O. F. : docteur SOREL.
c) En Indochine : docteur HERMANT.

Mardi 28 juillet (Soir)

ALIMENTATION DES POPULATIONS AUTOCHTONES HYGIENE DU TRAVAIL

Présidence du professeur TANON et du docteur LÉGER, du Corps de santé colonial.

1. Protection sanitaire de la main-d'œuvre : docteur HECKENROTH.
2. Etudes expérimentales sur les produits azotés aminés : professeur SCHAEFFER, de Strasbourg.
3. Régime alimentaire des populations autochtones et moyens pratiques de remédier à la sous-alimentation : docteur TOURNIER, contrôleur de la Métropole à l'alimentation du colon.

Mercredi 29 juillet (Matin)

ASSISTANCE MEDICALE AUX COLONIES

Présidence du docteur MOURIER, directeur général de l'Assistance publique à Paris, et du docteur COLOMBANI, directeur des Services sanitaires du Maroc.

1. Fonctionnement de l'Assistance médicale au Maroc : docteur COLOMBANI.
2. Fonctionnement de l'A. M. en Indochine : docteur LALUNG-BONNAIRE.
3. Fonctionnement de l'A. M. à Madagascar : docteur DUMAS.
4. Fonctionnement de l'A. M. en A. O. F. : docteur FULCONIS.

Mercredi 29 juillet (Soir)

Présidence de M. le docteur COGNACQ, gouverneur des Colonies, et du docteur HERMANT, médecin de l'Assistance médicale en Indochine.

1. Formation et recrutement du personnel médical européen de l'Assistance : docteur LASNET.
2. Ecole de médecine de l'A. O. F. ; formation morale et technique des médecins indigènes : docteur COUVY.
3. Formation et rôle des sages-femmes et des infirmières-visiteuses en A. O. F. : docteur CROZAT.
4 La vaccination anti-variolique aux colonies : organisation ancienne et actuelle ; son importance sociale ; ses résultats : docteur RIGOLLET.

Jeudi 30 juillet (Matin)

CHIRURGIE COLONIALE

Présidence du professeur LENORMANT et du médecin-général inspecteur EMILY, du Corps de santé colonial.

1. Traitement chirurgical de l'éléphantiasis : docteur BOTREAU-ROUSSEL.
2. Complications chirurgicales des infections coloniales : docteur LÉO.
3. Complications des suites de couches en Indochine. Aperçu clinique et prophylaxie : docteur DALÉAS.

Jeudi 30 juillet (Soir)

Présidence du professeur PAUCHET et du docteur BOTREAU-ROUSSEL, du Corps de santé colonial.

1. L'Institut du Radium en Indochine : docteur LEROY DES BARRES.
2. Myosites infectieuses coloniales : médecin-capitaine HUARD

(Voir la suite page 11).

JOURNÉES MÉDICALES COLONIALES
du 22 au 31 Juillet 1931

(Suite et fin de la page 10)

DEMONSTRATIONS PRATIQUES D'AVIATION SANITAIRE

Présidence de l'inspecteur général du Service de santé LASNET, et du médecin-colonel SCHICKELÉ.

Vendredi 31 juillet (Matin)

SPECIALITES MEDICALES ET CHIRURGICALES

Présidence du docteur MORAX et du docteur MOTAIS, médecin colonial à Saïgon.

1. Le Trachome en Afrique : docteur CUÉNOD.
2. Le Trachome en Indochine : docteur FLEURY.
3. Etudes sur l'importance de l'emploi des prothèses dentaires inoxydables dans le milieu colonial : docteur MASSONNET.

Vendredi 31 juillet (Soir)

STATIONS THERMALES ET CLIMATIQUES

Présidence du professeur DESGREZ et du médecin général COULOGNER, du Corps de santé colonial.

1. Station thermales et climatiques dans les colonies françaises : docteur ABBATUCCI.
2. Stations thermales et climatiques utilisées par les coloniaux dans la Métropole : professeur BONNIN, de Bordeaux.

SEANCE DE CLOTURE

Présidence de l'inspecteur général du Service de santé LASNET et du professeur TANON.

Clôture et vœux.

Fondation J.-B.-A. Chauveau

Une fondation scientifique distribuant annuellement un prix de 2.000 francs, non divisible, a été créée par les élèves et les amis du professeur A. Chauveau auprès de la Faculté de médecine et de l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon.

Le prix J.-B.-A. Chauveau est destiné à récompenser les médecins ou les vétérinaires français ou ressortissants sans conditions d'âge ou de fonctions, auteurs de travaux d'anatomie des animaux domestiques, d'anatomie humaine ou comparée, de médecine expérimentale ou comparée, de physiologie normale ou pathologique, de bactériologie générale, spéciale ou appliquée, ainsi qu'à soulager les infortunes sociales vétérinaires ou médicales.

En l'absence de travaux scientifiques dignes d'être récompensés, le jury pourra décerner le prix Chauveau à un chercheur qui n'aurait pas fait acte de candidature.

Le prix J.-B.-A. Chauveau est attribué pour l'année 1931 à la section scientifique vétérinaire.

Les candidats vétérinaires sont, en conséquence, invités à faire parvenir dès maintenant leurs travaux, en double exemplaire, sous pli recommandé, au Secrétariat de l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, 2, quai Chauveau, à Lyon, jusqu'au 15 décembre 1931, dernier délai de présentation.

Les travaux seront présentés au jury sous le nom de leur auteur. Ils devront être manuscrits lisibles, dactylographiés ou imprimés ; ils seront originaux, inédits ou publiés dans le cours des cinq années précédant la date de la clôture du registre de réception des travaux postulant le prix.

Les travaux présentés ne devront pas avoir été récompensés antérieurement.

Les travaux en collaboration sont admis.

Prix international du trachome

Le ministre royal hongrois de la Prévoyance sociale fonde un prix de 2.000 fr. suisses pour récompenser un travail original traitant de l'étiologie du trachome. Le travail devra marquer un progrès important sur ce sujet.

Les travaux destinés au concours devront être envoyés à la Clinique ophtalmologique n° 1 de l'Université royale hongroise Pierre Pazmany, à Budapest, VIII, Mariautca 39, jusqu'au 30 juin 1931.

Le jury fut formé en janvier 1931 par le ministre royal hongrois de la Prévoyance sociale.

La décision du jury qui comprend MM. Arthur Ferguson, Max Callan, M. D. London W. ; Victor Morax, Paris ; professeur L. Maggiore, Bari ; professeur Carl Prausnitz, Breslau, sera publiée au plus tard le 31 décembre 1931.

Les travaux imprimés peuvent aussi prendre part au concours. Le jury pourra même tenir compte des ouvrages qui n'auront pas été présentés au concours, mais qui auront été publiés entre le 1er juillet 1929 et le 30 juin 1931. Les ouvrages présentés peuvent être rédigés en allemand, en français, en italien ou en hongrois.

PROGRAMME D'UN VOYAGE MÉDICAL DE 19 JOURS, EN EUROPE CENTRALE
(DEUXIÈME DÉPART)

Paris, Marienbad-Carlsbad, Prague, Bratislava, Budapest, Vienne, Schönbrunn, Salzburg, Badgastein, Innsbruck, Paris

2 août. — Départ de Paris vers 18 heures.

3 août. — Arrivée à Marienbad vers 15 heures. Transfert à l'hôtel. — Dîner.

4 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Déjeuner. — Vers 15 heures, départ pour Carlsbad. — Arrivée vers 17 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

5 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Réception par la municipalité de la ville. — Déjeuner. — Départ de Carlsbad vers 16 heures. — Arrivée à Prague vers 20 heures. Transfert à l'hôtel. — Dîner.

6 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville en auto-car. — Déjeuner à l'hôtel. — Après-midi, continuation de la visite. — Réception par la municipalité de Prague. — Visite des établissements sanitaires de la ville. — Dîner à l'hôtel.

7 août. — Pension complète à l'hôtel. — Continuation de la visite.

8 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ de Prague vers 8 heures. — Arrivée à Bratislava (Pressbourg), vers 15 heures. — Transfert à l'hôtel. — Visite de la ville. — Dîner à l'hôtel.

9 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à l'embarcadère. — Départ pour Budapest en bateau sur le Danube. — Le déjeuner sera servi à bord. — Arrivée à Budapest dans la soirée. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

10 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville, avec visite des différents musées et curiosités.

11 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine avec visite des différents établissements sanitaires de la ville.

12 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 9 heures. — Arrivée à Vienne vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner à l'hôtel.

13 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin et l'après-midi, promenade en auto-car à travers la ville avec visite des curiosités, musées, etc...

14 août. — Pension complète à l'hôtel. — Réception par la municipalité et la Faculté de médecine, avec visite des établissements sanitaires.

15 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Le matin, visite du château de Schönbrunn. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Salzburg vers 20 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

16 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — Après-midi, libre, à la disposition des voyageurs.

17 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 11 heures. — Arrivée à Badgastein vers 14 heures. — Transfert à l'hôtel. — Après-midi, visite de la ville. — Réception par la municipalité. — Visite des établissements thermaux. — Dîner à l'hôtel.

18 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre, à la disposition des voyageurs. — Déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 14 heures. — Arrivée à Innsbruck vers 19 heures. — Transfert à l'hôtel. — Dîner.

19 août. — Pension complète à l'hôtel. — Le matin, visite de la ville. — L'après-midi, excursion dans les Alpes tyroliennes.

20 août. — Petit déjeuner à l'hôtel. — Transfert à la gare. — Départ vers 8 heures. — Arrivée à Paris vers 22 heures.

PRIX DU VOYAGE . 3.960 francs par personne.

Dans ce prix sont compris les services suivants :

1° Le voyage en chemin de fer en 2e classe, 1re classe sur le bateau. De Paris à Paris, avec places réservées partout.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel, et vice-versa, avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en automobile.

4° Logement et la pension complète dans tous les hôtels de premier ordre, genre Astoria à Budapest, Krantz Ambassador à Vienne, etc...

5° Toutes les taxes et pourboires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

Dans le prix de ce voyage (3.960 francs par personne) ne sont pas compris le prix des repas en wagon restaurant non plus que le prix de la boisson dans les hôtels. Cette restriction est conforme aux usages, mais nous tenons à la noter dès à présent, à cette place, pour éviter toute réclamation.

On peut s'inscrire dès à présent pour ce voyage au Central Européen Express Cie, 12, boulevard de la Madeleine, PARIS.

DERNIERS LIVRES PARUS

CONSULTATIONS SUR LES MALADIES DES VOIES DIGESTIVES, par le docteur René GAULTIER, ancien assistant de consultation spéciale des voies digestives à l'hôpital Saint-Antoine. 1 vol. in-8 de 250 pages avec 42 figures dont une coloriée : 30 francs. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

Le plan de cet ouvrage ne comporte que 12 chapitres, mais ces chapitres sont groupés et classés de telle sorte qu'on y trouvera exposée la plupart des données nouvelles de ces vingt dernières années en pathologie digestive : méthodes d'examen modernes, telles que coprologie clinique, tubage duodénal, gastrotonométrie, radioscopie, rectoscopie ; syndromes nouveaux étudiés à l'aide de la clinique, de la physiologie et du laboratoire, comme le syndrome œsophago-salivaire de Roger, les dystonies gastriques, les dystrophies duodénales, ou les rectocolites aiguës et chroniques ; méthodes de thérapeutique nouvelles, telles que le massage pneumatique intragastrique par les insufflations gazeuzes, l'alimentation duodénale ou le drainage médical des voies biliaires ; les pansements-lavements ou les médications spécifiques des recto-colites microbiennes ou parasitaires ; enfin, on y trouvera encore des aperçus cliniques sur les complications parotidiennes de l'ulcère gastrique, les rapports de l'azotémie et de l'urémie gastrique avec cette même affection, les troubles intestinaux de la maladie de Graves-Basedow, les troubles intestinaux des tuberculeux, les épistaxis coliques.

Alors que chaque chapitre comporte les éléments spéciaux d'une thérapeutique et d'une diététique particulière à chacun d'eux, dans un dernier chapitre, l'auteur a cherché à établir les bases rationnelles d'une diététique générale permettant un fonctionnement régulier du tube digestif.

Ainsi, l'auteur pense que le praticien déjà instruit, pourra trouver dans ces consultations, les éléments utiles au diagnostic et au traitement des malades atteints d'affections des voies digestives qui se présenteront à lui.

Primes à nos Abonnés

Les abonnés pour un an à *L'INFORMATEUR MÉDICAL* ont droit à l'une des primes suivantes :

1° *Ou bien cet étui à cigarettes FERM'VIT DECHIR* mouton grain chagrin pouvant contenir 20 cigarettes.



Nous recommandons tout particulièrement ce modèle à nos abonnés, étant très pratique et protégeant parfaitement les cigarettes. Il s'ouvre et se ferme très rapidement grâce à la fermeture ECLAIR.

Joindre à la somme de 30 francs, prix de l'abonnement, la somme de 2 francs.

2° *Ou bien ce Portefeuille FERM'VIT ÉCLAIR* mouton grain crocodile.



Ce portefeuille muni d'une fermeture Éclair à l'intérieur offre le maximum de sécurité aux papiers ou billets qui lui sont confiés. Il est moderne, pratique, élégant. Pour recevoir ce portefeuille franco joindre la somme de CINQ FRANCS au prix de l'abonnement (30 Francs).

Ces primes ne sont accordées qu'aux abonnés pour la France.



SERVICE DE SANTÉ

Réserve

Par décret du 20 juin 1931, sont promus dans le cadre des officiers de réserve du service de santé et par décision ministérielle de même date, sont maintenus dans leur affectation actuelle:
Pour prendre du 25 juiu 1931 :

MEDECINS

Au grade de médecin colonel

Les médecins lieutenants-colonels :

MM. Carrive, de la 18e région ; Jeanbran, de la 16e région ; Monod, de la région de Paris ; Gayet, de la 14e région.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins commandants :

MM. Magerand, de la 13e région ; Regnault, de la 15e région ; Terrien, de la région de Paris ; Menard, de la 11e région ; Legendre, de la 1re région ; Menu, de la 2e région ; Latarjet, de la 14e région ; Van Vyve, de la 6e région ; Mouriquaud, de la 14e région ; Liouville, des troupes du Maroc ; Delmas, de la 16e région ; Simonin, de la 5e région.

Au grade de médecin commandant

Les médecins capitaines :

MM. Borrel, de la 16e région ; Poucel, de la 15e région ; Pouchot de Champtassin, de la 20e région ; Goiny, de la 16e région ; Gardon, du 19e corps d'armée ; Duballeu, de la 8e région ; Benes, de la 15e région ; Dumon, de la 15e région ; Halgan, de la 11e région ; Delrieu, de la 20e région ; Detis, de la région de Paris ; Achard, du 19e corps d'armée , Monraisse, de la 13e région ; Blatin, de la 13e région ; Serfaty, de la 5e région ; Bonamy, de la 11e région ; Dupinet, de la 12e région ; Cattier, de la région de Paris; Laplace, de la 2e région ; Roucayrol, de la région de Paris ; Desrousseaux, de la 1re région ; Gentil, de la région de Paris ; Courty, de la 1re région ; Folliot, de la 5e région ; Wintrebert, de la 1re région ; Guichard, de la 3e région; Rouvière, de la 17e région ; Teissonnière, de la 15e région ; Di Chiara, de la 20e région ; Diffre, de la 1re région ; Debidour, de la 12e région ; Emonet, de la région de Paris ; Lavelle, de la 18e région ; Barthélémy, du 19e corps d'armée ; Le Breton, de la 10e région ; Humbert, de la 20e région ; Rebattu, de la 14e région ; Bonnabel, de la 15e région ; Theroude, de la région de Paris ; Beltrami, de la 15e région ; Calmettes, de la 12e région ; Julin, de la 9e région ; Savelli, de la 4e région : Boudin, de la 8e région ; Maigne, de la 10e région.

Association Française pour l'Avancement des Sciences

L'Association Française pour l'Avancement des Sciences tiendra son prochain congrès à Nancy, dn 20 au 26 juillet 1931.

Les réunions se tiendront sous le patronage des sociétés médicales et des sociétés scientifiques de Naucy, et notamment de la Société de Médecine.

En pathologie médicale, on mettra à l'étude les quatre questions suivantes :

1° Intervention dans les abcès du poumon ;
2° L'équilibre acido-basique en pathologie ;
3° Météoro-pathologie. Intervention des conditions météorologiques dans certaines manifestations pathologiques ;
4° La syphilis dans la pathologie endocrinienne.

En dehors de ces quatre questions, toutes autres communications d'ordre médical ou paramédical pourront être présentées et discutées.

Voyages médicaux internationaux dans les Alpes, les Cévennes et les Pyrénées

La Société Médicale du Littoral Méditerranéen, dont on connaît déjà les beaux voyages de Noël et de Pâques, a créé, depnis trois ans, sur la demande de ses correspondants et avec la collaboration de la Fédération Médicale, Thermale et Climatique Pyrénéenne, des voyages d'été et d'automne, qui ont rencontré la même faveur que les voyages d'hiver et de printemps. Ces voyages sont tous, d'ailleurs, organisés avec la même technique, le même confort et les mêmes avantages moraux et matériels.

Voici les deux programmes présentés ponr juillet et septembre 1931 :

Voyage dans les Alpes (1er au 12 juillet), sons le patronage de la Faculté de médecine de Lyon et la direction scientifique du professeur Piery (Climatologie et Hydrologie) et du professeur agrégé Thévenot (Histoire Médicale et Pathologie Générale). Concentration à l'Ecole de médecine de Grenoble. Visite de Villard de Lans et dn Vercors, le Château de Vizille, l'Oisans, Le Lautaret, Le Galibier, La Maurienne et Allevard, Uriage, Le Chartreuse, Challes, Le Mont-Revard, Aix-les-Bains et le Lac du Bourget, Marlioz, Annecy et son Lac, Montiers-Salins et Brides. La Tarentaise : Combloux, Le Fayet, Saint-Gervais, Chamonix, le Mont-Blanc, le Montanvers et l'Aiguille du Midi, les Sanatoria d'Assy et de Passy, Thonon, Amphion, Evian, le Lac de Genève. Excursions facultatives en Snisse.

Voyage Cévennes-Pyrénées (28 août au 9 septembre), sous le patronage de la Faculté de médecine de Montpellier et la direction scientifique des professenrs Delmas (Histoire Médicale et Pathologie générale) et Giraud (Climatologie et Hydrologie). Concentration à la Faculté de Montpellier (du xe siècle). Palavas et la Méditerranée, Maguelone et Aigues-Mortes (Cités Médiévales). La Source Périer, Nîmes et ses Monuments romains : les Arènes, le Temple de Diane, la Maison Carrée, le Pont du Gard. Les Cévennes : l'Aigoual, les Gorges du Tarn et La Malou. La Cité de Carcassonne et la Montagne Noire. Usson-les-Bains. Les Pyrénées : la Cerdagne, Font-Romeu, le Sanatorium des Escalades, Ax-les-Thermes, Audinac, Saint-Bertrand-de-Comminges et Superbagnères, Luchon reine des Pyrénées. Excursions facultatives à Lonrdes et à Gavarnie.

Ces deux voyages permettront de visiter, sans fatigue, avec le minimum de temps et de dépenses, les plus belles parties des Alpes, des Cévennes et des Pyrénées. On y verra presque tous les sites de ces régions célèbres qui ont retenu si souvent l'attention des écrivains, des peintres, des géographes, des géologues et des médecins.

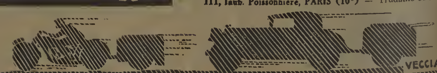
Ces voyages sont destinés aux médecins et à leur famille. Les adhérents recevront un permis de parcours à demi-tarif, valable pendant un mois, sur les réseaux des ohemins de fer français. La cotisation est fixe et forfaitaire, c'est-à-dire qu'elle comprend toutes les dépenses (même les ponrboires), depuis la concentration jusqu'à la dissociation. Le nombre des places est limité. Le prix de cette cotisation n'est pas encore définitivement fixé ; mais il sera d'environ 1.800 francs. Les séjours et les transports seront de la meilleure catégorie, c'est-à-dire très confortables et même luxueux. Ponr les renseignements complémentaires et les conditions d'inscription, écrire, dès à présent, au Secrétariat de la Société Médicale du Littoral, à Nice, 24, rue Verdi.

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer l'INFORMATEUR MEDICAL.









LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même Maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an........... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

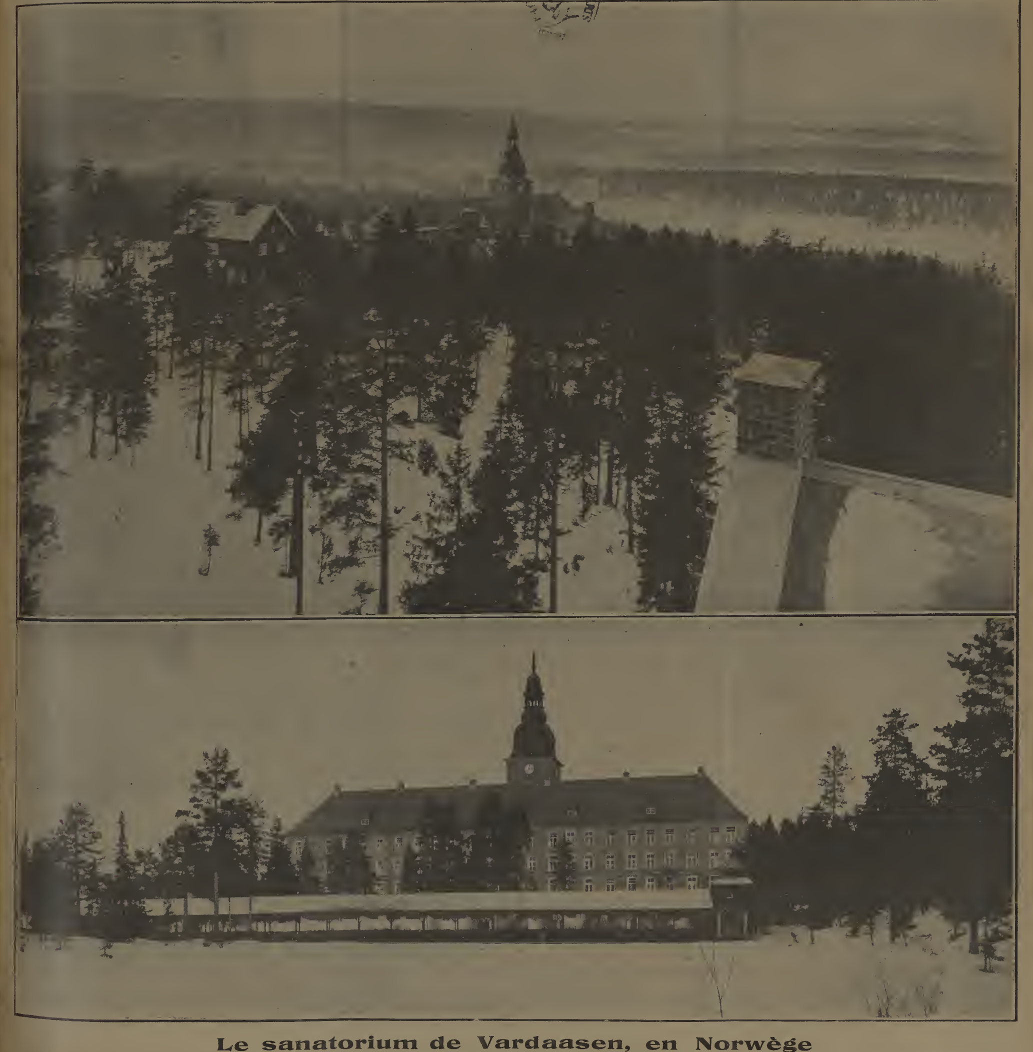
DIXIÈME ANNÉE. — N° 373. — 12 JUILLET 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



Le sanatorium de Vardaasen, en Norwège

Notre collaborateur M. Christian de Caters, nous a rapporté d'un voyage en Norwège qu'il vient d'effectuer, un très intéressant article que vous lirez dans ce numéro de l'*Informateur Médical* sur l'hôpital d'Ullevaal, près d'Oslo, et sur le sanatorium de Vardaasen

HOPITAUX ET SANATORIA DE NORWÈGE

L'Hôpital d'Ullevaal et le Sanatorium de Vardaasen, près d'Oslo

Poussés par leur tempérament aventureux vers le progrès soudain découvert, brusquement enrichis par une période de prospérité aboutissant à la guerre qui a encore développé leurs activités, libres de ces legs du passé qui sont à la fois une force et un frein, les Norvégiens ont consacré leur attention, leur esprit d'entreprise et leur argent à la solution des grands problèmes de l'hygiène publique. Les premiers, dans le monde, à édicter des lois de prohibition, ils ont été aussi parmi les chefs du mouvement contemporain contre la tuberculose, et les autres grands maux dont souffrent les civilisations modernes. Par chefs, je ne veux pas dire les principaux « découvreurs ». Mais, socialement, ils ont donné un exemple de l'effort collectif et ils ont su s'imposer de lourds sacrifices. Ce n'est pas le lieu de discuter ici si leur législation n'a pas été trop loin, et si les pouvoirs tyranniques accordés aux agents du service d'hygiène publique ne sont pas parfois excessifs. Je voudrais seulement parler de deux installations modèles, dont les Norvégiens ressentent une légitime fierté : l'hôpital d'Ullevaal, aux confins d'Oslo ; et le sanatorium de tuberculeux de Vardaasen, dans les bois, sur le bord occidental du fjord d'Oslo, à quelques lieues de la capitale.

Construit sur une des hauteurs qui dominent Oslo, dans une atmosphère qui semble merveilleusement saine et pure malgré le voisinage de la capitale, l'hôpital d'Ullevaal déploie ses somptueux édifices sur une étendue de plusieurs dizaines d'hectares. Dès d'arrivée, ayant franchi le premier passage voûté, on est frappé par l'air de confort et d'agrément que les architectes ont su donner, grâce à l'emploi de matériaux de couleurs chaudes, grâce aux lignes amples des bâtiments et à leur morcellement, qui permet d'échapper à l'aspect tristement « caserne ». L'édifice réservé aux médecins et aux infirmières, séparé des autres par des rangées d'arbres, est d'aspect fort avenant. A quoi bon une sévérité extérieure qui ne pourrait servir qu'à démoraliser les patients, et ceux qui les soignent. D'autre part, tous les édifices des malades sont séparés les uns des autres par de grandes cours, ou pour mieux dire par de vastes jardins, avec des pelouses, des massifs d'arbustes, des lignes d'arbres, des plates-bandes, des bassins où danse de l'eau vive.

Les malades admis à l'hôpital paient une pension quotidienne de 8 couronnes, soit une vingtaine de francs (plutôt moins, car la vie est assez chère en Norvège). Cette pension est versée soit par le patient, s'il en a les moyens, soit par son employeur, ou par son assurance, ou quelque œuvre charitable. Selon l'affection dont il souffre, il est envoyé dans l'un des neuf départements de l'hôpital, dont les sections les plus importantes sont celles de médecine, de chirurgie, de maladies infectieuses, de maladies mentales, de maladies cutanées et de maladies de la vieillesse.

Plusieurs innovations intéressantes ont été adoptées en Norvège. Par exemple, un malade contagieux ne peut être soigné chez lui que si toutes les précautions d'hygiène et d'isolement peuvent être observées. Un malade contagieux arrivant à l'hôpital, et dont le mal n'est pas encore nettement déclaré est installé dans le pavillon des fiévreux douteux, afin d'éviter son introduction dans un groupe où il serait à la fois dangereux et en danger, puisque porteur de germes de nature différente.

Dans le cas des malades contagieux, tous les frais de traitement sont supportés par la ville : on comprend dans quel dessein. De sorte que 94 % des diphtériques et des sujets atteints de scarlatine entrent à Ullevaal, à quelque classe de la Société qu'ils appartiennent, certains de trouver des soins plus efficaces que ceux dont on les entourerait chez eux, avec quelque tendresse familiale que ce soit.

Il va de soi que l'intérieur des constructions d'Ullevaal vaut l'extérieur ; les salles d'opération, les salles des malades, les chambres d'isolés, tout enfin est installé avec un luxe qui ferait honneur à la plus belle maison de santé. On s'est efforcé également de bannir la tristesse et, pour tout dire, l'impression d'hôpital. En même temps, on a eu beaucoup d'invention dans la réalisation de dispositifs qui permettent aux familles de voir les malades à bonne distance, à travers une fenêtre, soit en y accédant par un balcon (au pavillon des diphtériques), soit en les regardant par un guichet vitré (pavillon des fiévreux douteux). Ce qui montre que sous leur apparente rudesse, les gens du Nord sont capables des soins les plus touchants.

La contre-partie de ce magnifique établissement est ce qu'il coûte. Une quinzaine de milliers de malades y passent tous les ans et on compte qu'il y en a environ 1.800 en temps normal : chiffre très important si on le compare avec la population d'Oslo, qui n'est pas le dixième de celle du grand Paris. Il est évident que 3 couronnes par jour ne suffisent pas à couvrir les dépenses. Les médecins chefs de service ont un traitement de 9.000 couronnes (plus de 60.000 francs), et il y a environ deux fonctionnaires (médecins, infirmières, employés, etc.) pour trois malades. Ullevaal coûte des millions de couronnes tous les ans à la municipalité d'Oslo, dont il dépend. Tant qu'Oslo a roulé sur l'or c'était au mieux ; mais il y a maintenant des jours où l'on trouve le fardeau un peu lourd.

Quoi qu'il en soit, c'est un bel exemple d'activité sociale, surtout si l'on imagine qu'auprès de cet établissement modèle il y a d'autres hôpitaux auxiliaires, un grand sanatorium de tuberculeux à Asker, un asile d'aliénés, des sanatoria d'enfants et de pré-tuberculeux...

∴

Une auto nous emmène sur la merveilleuse route en lacets qui longe le fjord d'Oslo. Par les beaux jours d'été et, j'imagine par les jours de soleil et de neige, c'est une très belle promenade, où l'on sent que l'on frôle la mort à chaque instant quand on a un chauffeur amateur de vitesse, et qui double n'importe quoi, n'importe où, devant n'importe quel tournant ou quel contre-bas.

Et, après une huitaine de lieues, on trouve, dans la solitude des bois de pins, le magnifique sanatorium de Vardaasen.

Il faut d'abord dire quelques mots de l'organisation des services norvégiens pour la lutte contre la tuberculose. Il y a d'abord un bureau central qui groupe tous les organismes actifs. La détection de la tuberculose se fait, chez les jeunes, par la visite à l'école, et par la visite à domicile des inspecteurs de l'Etat. Il va de soi que les maisons où l'on connaît des cas de tuberculose sont plus particulièrement observées ; et l'on a créé des maisons pour les enfants tuberculeux, et des maisons pour les enfants de famille tuberculeuse. Ceci est la lutte préventive. Quand la tuberculose se déclare, l'enfant, ou l'adulte (mais il semble que la lutte soit spécialement organisée pour la protection de l'enfant et de l'adolescent), le malade est envoyé au sanatorium où il est soigné soit aux frais de la famille — avec des conditions de séjour minimes — soit aux frais de la commune. Si le sanatorium ne suffit pas pour donner les soins voulus, le malade va à l'hôpital. On a soin en effet de ne pas mettre ensemble des malades légèrement atteints et ceux qui sont à un degré beaucoup plus avancés.

Pour en revenir à Vardaasen, c'est un magnifique édifice de briques, qui détache sa couleur claire et son architecture simple et calme au milieu de l'immensité des bois noirs, au-dessus d'un vaste lac tranquille. Un praticien norvégien renommé, le docteur Tillisch, est à la tête de cet établissement et il suffit de passer quelques instants avec lui pour savoir qu'il se donne de tout son cœur à son œuvre, et de toute son affection paternelle, à ses petits malades qui, garçons et filles, ont en général de six ou huit ans à seize ou dix-huit. Il y a une nombre sensiblement égal d'adultes, portant le nombre des pensionnaires aux environs de 300. Le sanatorium appartient à la ville d'Oslo.

Les chambres sont soit pour des isolés, soit plus souvent pour deux, quatre, même six malades. Selon le principe adopté dans tous les établissements scandinaves que j'ai vus, il n'y a pas deux chambres voisines de la même couleur : elles sont bleuciel, vert-pâle, roses, crème et toutes jouissent d'un beau panorama sur la forêt. Toutes aussi ont le chauffage central, et les fenêtres ouvertes hiver comme été.

« Nous gardons les malades durant une période qui va de trois mois à deux ans, en général, me dit le docteur Tillisch. Nous les faisons travailler un peu, pour les occuper, mais non pas à des occupations trop vives et qui produiraient une fatigue excessive, des sudations, etc. Quant aux sports, nous les éliminons complètement... »

Un grand passage clos, en sapin sonore qui sent la résine, nous a conduits à une sorte de longue galerie couverte, largement béante vers le midi, vers d'air et le soleil. Là, des malades, frais et roses — pas trop roses, heureusement — sont étendus, lisant ou sommeillant ; il y a le clan des garçons et celui des filles et ceux des adultes.

« Ils restent ici deux heures par jour, obligatoirement, poursuit le docteur Tillisch. Aussi peu vêtus que possible, afin de profiter des rayons ultra-violets... »

Tout autour du magnifique édifice, la vue s'étend au loin sur ce splendide panorama qu'on ne se lasse pas de regarder. On oublie que c'est, après tout, sinon un lieu de souffrance, du moins un lieu de soins, d'inquiétudes. Tous ces êtres qu'on pourrait croire si sains sont rongés par le mal. Presque tous, par bonheur, sont voués à la guérison, mais grâce à quel effort social, pour racheter le mal qui a été fait, durant les décades des générations précédentes, par l'alcool, par l'insuffisance de la nourriture, par les rigueurs du climat humide, par l'insalubrité des logements.

Et nous poursuivrons encore la visite de cet établissement modèle : est-il besoin de décrire la salle de radiographie, les laboratoires où se penche quotidiennement l'attention du docteur Tillisch et de ses seconds, les salles du « soleil artificiel » où l'on soigne la tuberculose du larynx — quand la disposition naturelle du malade le permet, c'est-à-dire quand on ne se trouve pas en présence de cas exsudatifs.

Des millions de couronnes, encore. Qui pourrait en blâmer l'usage ? Tant que les pays peuvent faire le sacrifice nécessaire pour entretenir des hôpitaux modèles et des sanatoria pareils à ceux que fréquentent les classes aisées, ils doivent consentir à cet effort. C'est la première marque de leur degré de civilisation. Et, à ce titre, les pays scandinaves se placent très haut : on aime à leur rendre hommage.

CHRISTIAN DE CATERS.

Mardi Dernier

L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Marcel Labbé met en évidence la notion de l'hérédité du diabète

Admise depuis longtemps, considérée comme existant dans un quart des cas suivant la majorité des auteurs. On distingue le diabète héréditaire et le diabète familial ; en réalité, l'un et l'autre ont la même signification ; le diabète rentre dans un même système héréditaire fonctionnant depuis des siècles suivant les lois de Mendel. Selon Labbé, il faut distinguer : le diabète bénin, sans dénutrition, et le diabète grave avec dénutrition ; le premier généralement acquis à la suite de suralimentation prolongée, le second sans cause connue. Dans les diabètes familiaux, il faut distinguer : les diabètes dus à une influence héréditaire et ceux qui sont dus à une éducation morbide familiale qui conduit à la suralimentation.

Sur cent cas, Labbé et Landau trouvent 23 cas de diabète héréditaire. L'hérédité se montre dans les diabètes graves dans la proportion de 35 p. 100 ; dans les diabètes bénins dans celle de 20 p. 100.

Le rôle de l'hérédité paternelle est plus grand que celui de l'hérédité maternelle. Cela tient à ce que la femme diabétique mène rarement à bien une grossesse.

L'hérédité est loin d'être fatale. J'ai déjà vu six enfants nés de mères atteintes de diabète grave ; jusqu'ici ces enfants ne se sont pas révélés diabétiques ; peut-être la maladie éclatera-t-elle avec un retard.

L'hérédité du diabète était autrefois comprise comme transmission de la diathèse arthritique sous ses diverses formes (Bouchard). Aujourd'hui, nous la concevons comme la transmission d'une insuffisance fonctionnelle des îlots de Langerhans. Ce qui est plus difficile c'est de comprendre pourquoi l'insuffisance insulaire se démasque à des âges différents et reste latente plus ou moins longtemps.

La notion de l'hérédité a des conséquences pratiques au sujet du mariage des diabétiques. Les uns l'interdisent. Pour l'auteur, dans la majorité des cas, les diabétiques qui se soignent bien peuvent se marier ; toutefois les jeunes femmes doivent éviter la procréation toujours dangereuse pour elles.

∴

M. Weill-Hallé apporte des statistiques concernant la diphtérie et la sérothérapie à l'hôpital des Enfants-Malades, en 1929 et 1930

M. B. Weill-Hallé rapproche ses deux statistiques personnelles de 1929 et 1930, d'une part, de 1901, d'autre part, dans le même service de l'Hôpital des Enfants-Malades.

Le taux de mortalité dans la période ancienne était de 12,13 %, dans la période récente elle a été de 10,8 %.

Cette comparaison témoigne à tout le moins de la valeur permanente du sérum de l'Institut Pasteur que certains médecins avaient cru pouvoir discuter.

La posologie du sérum a toutefois été un peu modifiée. Sous l'influence des idées régnantes la proportion moyenne de sérum utilisée a été environ triplée. L'auteur insiste sur l'importance de la dose initiale et sur la prolongation de la sérothérapie. Il donne sa technique usuelle qui comporte l'injection intra-musculaire et sous-cutanée, suivie dans les cas graves d'une injection intra-veineuse. Cette dernière pratique n'a donné lieu à aucun incident fâcheux.

Enfin, l'auteur souligne l'intérêt de la vaccination qui paraît avoir exercé une influence heureuse sur la fréquence de la diphtérie : le nombre des cas dans ces dernières années a été réduit de près de moitié.

Bourses créées par M. le Dr Roussel en faveur des familles nombreuses du corps médical

La Commission chargée de répartir les 10 bourses de 10.000 francs mises à la disposition de l'Association Générale des Médecins de France par le docteur Roussel, en faveur des familles nombreuses du Corps médical, s'est réunie le 29 juin et a examiné 76 demandes.

Des bourses ont été attribuées à 6 confrères pères de 13, 11, 10, 8 et 7 enfants, à un confrère père de 6 enfants, très malade et ne pouvant plus exercer et à 3 veuves de médecins dont l'une est restée veuve avec 5 enfants âgés de moins de 5 ans, et vit chez son beau-père, également médecin, ayant lui-même à sa charge 5 autres enfants ; l'autre a perdu son mari l'an dernier après une longue et douloureuse maladie, ayant à élever 6 enfants de moins de 10 ans avec un revenu des plus modestes ; la troisième enfin restée veuve en 1924 avec 7 enfants est infirmière visiteuse ; elle est sans fortune et actuellement atteinte d'une affection chronique, elle ne peut plus exercer sa fonction.

La Commission était composée de Mme Jayle, de la Société de Femmes et Enfants de Médecins : M. Lanoye, chef du bureau de la Natalité au ministère de la Santé publique ; M. le médecin général Geysen, représentant M. le médecin général Cadiot, empêché ; MM. les docteurs Bellencontre, Chapon, Darras, Thiéry, Bongrand, Vimont et Watelet, de l'Association Générale des Médecins de France ; M. le docteur Cibrie, représentant la Confédération des Syndicats Médicaux, et M. le docteur Carte, représentant M. le docteur Roussel.

A Clermont-Ferrand

Le jubilé scientifique du professeur Bousquet

Une émouvante cérémonie a rassemblé autour de M. le professeur Bousquet, ancien directeur de l'Ecole de médecine, ses anciens élèves et ses amis.

Autant dire que le corps médical d'Auvergne tout entier était représenté avec ces 300 praticiens venus de tous les points du département, et même des départements voisins, assurer le vénérable jubilaire d'une affection et d'un respect qui font d'un enseignement de 40 années le plus beau des



M. LE PROF. BOUSQUET

apostolats scientifiques. Dans la pensée des organisateurs de cette manifestation, il s'agissait d'honorer publiquement une carrière qui, par sa valeur technique et son noble désintéressement, demeure un modèle de vertu professionnelle. Cette intention fut admirablement comprise. La spontanéité joyeuse et le nombre des adhésions révéla la profondeur des sentiments de reconnaissance et de respect qu'avait laissés chez tous ceux qui le connurent professionnellement le maître de tant de générations d'étudiants.

M. le professeur Bousquet, dont la vie ne connut jamais que le devoir intégralement servi, a pu mesurer en quelle vénération affectueuse le tenaient ses confrères, dont la plupart furent ses élèves.

Une pensée délicate avait fait associer à l'ancien directeur de l'Ecole de médecine MM. les professeurs Maurin et Planchard, qui, eux aussi, dispensèrent à notre Ecole de Clermont, avec un admirable dévouement, un enseignement dont d'innombrables praticiens connaissent et proclament la qualité.

Afin de laisser à cet hommage une signification rigoureusement professionnelle, on resta exclusivement entre médecins. A la table d'honneur, que présidait M. le professeur Bousquet, avaient pris place : MM. les professeurs Maurin et Planchard ; M. le docteur Chapon, vice-président de l'Association générale des médecins de France : M. le docteur Castaigne, directeur de l'Ecole de médecine ; M. le docteur Buy, professeur à l'Ecole de médecine ; M. le médecin général Poullain, directeur du service de santé du 13e corps ; MM. les docteurs Lacoussière, Fournial et M. le médecin colonel Blan.

Le repas fut d'une gaîté toute familiale. Les médecins se souviennent volontiers qu'ils furent étudiants, et aussi bien ils célébraient leur ancien « patron ».

Au champagne, M. le docteur Buy, doyen des professeurs de l'Ecole en exercice, résuma dans un discours d'une haute tenue littéraire la carrière du professeur Bousquet.

Commission des sérums et vaccins

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 30 juin 1931, M. le docteur Lucien Camus, membre de l'académie de médecine, a été nommé membre de la commission des sérums et vaccins, en remplacement de M. le docteur Netter, nommé membre honoraire.

Création à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, d'un emploi d'assistant

Il est créé, à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, un emploi d'assistant (budget de l'Université, Institut du cancer).

Les dépenses résultant de cette création seront assurées par la fondation pour le développement de l'Institut du cancer.

Au cas où cet établissement cesserait de faire face à ces dépenses, l'emploi serait supprimé.

Le nombre des emplois d'assistants de l'Université de Paris rémunérés sur les fonds propres de l'Université est fixé à 12.

A mon avis

L'Académie de médecine compte avec juste raison parmi les Sociétés scientifiques qui possèdent, en dehors de nos murs, le plus grand crédit. Il ne faut donc pas s'étonner si les esprits les plus érudits de nos temps cherchent à s'y faire entendre.

Ce n'est pas que toutes les communications qui sont faites à cette Société méritent une grande attention. Certaines d'entre elles tombent même dans le vide ; elles ne sont pas aussitôt faites qu'elles sont déjà oubliées. Ce n'est que justice à leur sujet.

Par contre, il en est beaucoup d'autres qui méritent de retenir l'attention de l'Académie. Mais pour qu'elles puissent atteindre ce but il est bien évident qu'il est indispensable qu'elles soient faites avec le maximum de clarté. Or, nous ne pensons pas que les lectures rapides, faites par une personnalité du bureau, si bien intentionnée soit-elle, puissent y suffire.

Par conséquent, celui qui envoie une étude à l'Académie de médecine ne peut compter sur le bénéfice d'une attention, même bienveillante, s'il se contente d'en confier la lecture à un intermédiaire.

Outre ce désavantage encouru, il est une autre raison, à mon avis, qui doit motiver le déplacement des personnalités désireuses de vouloir faire connaître, à l'Académie de médecine, quelques-uns de leurs travaux. Cette raison est une raison morale sur laquelle il ne devrait pas être nécessaire d'insister. Nous sommes cependant dans l'obligation de souligner le manque d'égards que manifeste pour l'Académie de médecine un nombre de plus en plus important de correspondants occasionnels.

On est dans son petit coin de province, bien à l'aise, et on supppute quelques avantages retirés d'une communication faite à l'Académie de médecine. On met sous enveloppe ses observations ou ses réflexions, ses faits cliniques ou ses commentaires, et on envoie le tout à M. le professeur Achard. Si les faits envoyés sans plus de façon sont communiqués à l'Académie de médecine, on en tire orgueil, et cela ne nuit pas à l'exercice de la profession. Cela est même quelquefois fort utile.

Il semble que le fait de ne pas se déranger pour comparaître devant l'Académie de médecine, à seule fin d'y lire la communication qu'on a rédigée, est le témoignage d'un manque complet d'estime pour la compagnie à laquelle on s'est adressé. Dans la vie ordinaire, quand vous avez quelque chose d'important à faire connaître à une personnalité, vous ne vous contentez pas de lui écrire : vous sollicitez d'elle une audience, et vous allez exposer vous-même la thèse que vous voulez défendre.

C'est bien le moins qu'on traite l'Académie de médecine avec autant de déférence qu'une personnalité politique ou administrative. L'Académie de médecine est une dame assez âgée dont on aime volontiers railler les travers, mais, enfin, c'est une grande dame, elle représente, en France et à l'étranger, l'esprit médical français. De par son âge, de par la célébrité de ceux qu'elle accueillit et de ceux qui fréquentent encore chez elle, elle occupe une très haute place dans le monde intellectuel et scientifique. Dès lors, il est plus que déplacé de ne pas se déranger pour venir vers elle, lorsqu'on a quelque chose à lui dire.

Aussi, à moins de circonstances extérieures tout à fait exceptionnelles et dont le bureau de l'Académie serait juge, nous souhaiterions qu'on n'accepte, à l'Académie de médecine, que les communications faites par leurs propres auteurs.

Cette critique pourra sembler quelque peu amère à des personnalités du monde scientifique provincial. Je ne regrette aucunement de leur causer le déplaisir d'une leçon de convenance. Car on nous apprit, jadis, que nos devoirs étaient d'autant plus obligatoires que nous étions plus haut placés dans l'échelle sociale. Noblesse oblige, disait-on. Il appartient donc à ceux qui jouissent d'une grande autorité intellectuelle et scientifique de montrer l'exemple de la politesse et de la déférence vis-à-vis d'un organisme aussi considérable que celui de l'Académie de médecine.

J. CRINON.

LE B. C. G. A L'ACADÉMIE

Le Dr Lesné a présenté, mardi dernier, à l'Académie de médecine, le rapport de la commission du B. C. G. Les conclusions de ce rapport, dont nous avions donné la substance dans notre dernier numéro, n'ont trait qu'à la question de l'innocuité du B. C. G. La commission estime qu'aucun exemple probant n'a encore montré la possibilité, pour le B. C. G., de se tranformer dans l'organisme humain en germe virulent.

La controverse n'est cependant pas terminée sur cette grave question, comme en témoignent un certain nombre de travaux présentés ces jours derniers, dans plusieurs sociétés scientifiques et que nous exposerons en détail dans notre prochain numéro.

Le Laboratoire du Sanatorium de Vardaasen, en Norwège

ON NOUS INFORME QUE

M. Dalverny, concessionnaire des Etablissements thermaux de Bagnères-de-Bigorre, vient de résigner ses fonctions en faveur du docteur Mothe.

Il vient d'être créé à Lyon un Institut d'Hydrologie et de Climatologie qui sera rattaché à la Faculté de Médecine. Les principales sections seront les suivantes : hydrologie et climatologie, professeur Piéry ; physique biologique, professeur Cluzet ; chimie minérale et biologique, professeur Florence ; bactériologie, professeurs Arloing et Dufourt ; hygiène, professeur Rochaix ; clinique infantile, professeur Mouriquand.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

1° Les lettres de quatre préfets signalant des épidémies constatées dans des communes de leurs départements, savoir : *Côtes-du-Nord* (méningite cérébro-spinale) ; *Marne* (rougeole et coqueluche) ; *Morbihan* (poliomyélite) ; *Pyrénées-Orientales* (fièvre ondulante).

2° Les rapports annuels ainsi que les renseignements statistiques relatifs au service de la protection des enfants du premier âge afférents à l'année 1930 et parvenus au ministère à la date du 10 juin.

3° Une demande formée par M. le docteur Ambialet, à Marseille, administrateur délégué des laboratoires « Lucina », en vue du renouvellement de l'autorisation qui lui a été accordée par décret du 14 juin 1926.

4° Une demande formée par la ville de Constantine en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

5° Une demande formée par la Société des Eaux minérales d'Echternach en vue d'obtenir l'autorisation d'introduire en France les eaux de ses sources des Romains, des Bénédictins et du Hardberg.

L'Académie de médecine a procédé, au cours de sa dernière séance, à l'élection de deux correspondants nationaux et d'un correspondant étranger. Ont été élus, comme correspondants nationaux : MM. Loir, du Havre, et Raynaud, d'Alger ; comme correspondant étranger, M. Alfaro, de Buenos-Ayres.

A l'occasion du troisième Congrès international de radiologie, MM. le professeur H. Surmont et J. Tiprez (de Lille), et J. Surmont (assistant de radiologie du service), feront une présentation de films stéréoradiographiques du tube digestif, dans le laboratoire du docteur Aubourg, à l'hôpital Beaujon, les samedi 1er août et dimanche 2 août, de 10 heures à midi.

M. J. Surmont, assistant de radiologie de l'hôpital Beaujon, fera une démonstration de l'emploi du pyromètre dans des applications de diathermie avec électrodes cutanées, les samedi 1er août et dimanche 2 août, de 10 heures à midi.

M. le docteur Eugène Pollosson a été nommé après concours chirurgien des hôpitaux de Lyon.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, s'ouvrira le lundi 28 décembre 1931, devant la Faculté de médecine de Nancy.

L'Association française pour l'avancement des sciences tiendra son prochain Congrès à Nancy, du 20 au 26 juillet 1931, sous la présidence de M. le professeur Etienne.

Questions médicales à l'étude :

1. Intervention dans les abcès du poumon ;
2. L'équilibre acido-basique en pathologie ;
3. Météoro-pathologie. Intervention des conditions météorologiques dans certaines manifestations pathologiques ;
4. La syphilis dans la pathologie endocrinienne.



M. le docteur Lortat-Jacob, médecin des hôpitaux de Paris, qui vient de mourir, laissant d'unanimes regrets.

Sont approuvées les élections au titre de membres titulaires de l'Académie de marine de M. le docteur Sottas (section historique), et de M. le commissaire général de la marine Charet, inspecteur général de l'intendance maritime (section militaire).

Le docteur Amans Gaussel, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, vient d'être élu membre titulaire de l'Union internationale contre la tuberculose.

Le vendredi 12 juin, le sanatorium de Séricourt (Seine-et-Marne), a été inauguré en présence de M. Blaisot, ministre de la santé publique. Le professeur Léon Bernard assistait à la cérémonie.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur et Mme Pierre Le Gac, 27, rue La Boëtie, Paris, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Pierre.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Renée Dumont, fille du docteur H. Dumont et de Mme, née C. Brunet, décédés, avec le docteur A. Dufieux, fils du général Dufieux, membre du Conseil supérieur de la guerre, et de Mme, née Allard, décédée.

Mariages

— A Troyes, a été célébré cette semaine le mariage de M. André Buffon, ingénieur à l'Energie électrique du littoral méditerranéen, fils du docteur Buffon, ancien adjoint au maire de Nice, et de Mme Buffon, née Rochard, avec Mlle Marie-Germaine Valton, fille de M. Etienne Valton, l'industriel de Troyes, et de Mme Valton.

— On nous fait part du mariage de M. Raymond Rousseau, médaillé militaire, croix de guerre, avec Mlle Anne Ménard, fille du docteur Charles Ménard (de Lamalou).

Nécrologie

— Le docteur et Mme Serrès ont la douleur de faire part de la mort de leur fille Elisabeth.

— Nous apprenons la mort du docteur L. Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis, officier de la Légion d'honneur, pieusement décédé à Paris, le 1er juillet 1931. Selon la volonté du défunt, les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité, à Saint-Ferdinand-des-Termes. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort de Mme Charles Bouchard, née Ruffer, veuve du professeur Bouchard. Ce deuil atteint les familles Ruffer, Pierret et Guiart. Selon le désir formel de Mme Bouchard il n'a pas été envoyé de faire-part. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité à Saint-Pierre-du-Vouvray.

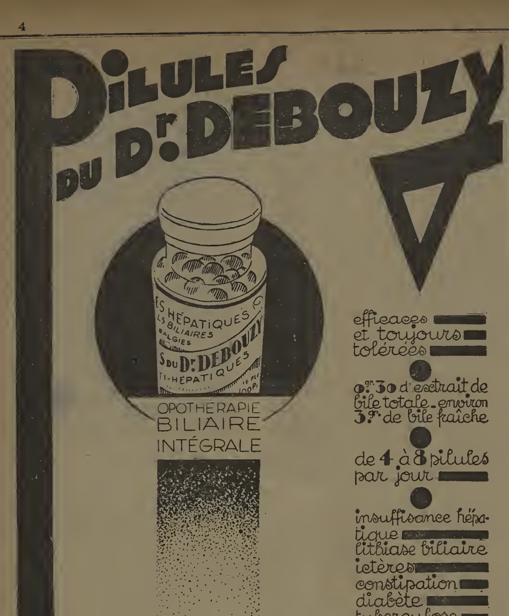
— Nous avons le regret d'apprendre la mort, à l'âge de 47 ans, de M. Jean Guignard, beau-frère du docteur Henri Chauveau (d'Arcachon).

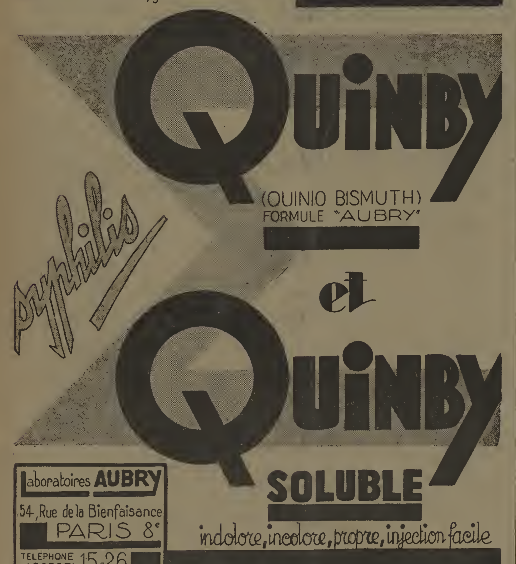
— Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le docteur Victor Frémont, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin honoraire de l'hôpital thermal de Vichy.

De M. le docteur Lecreux (de Chauvire-le-Châtel).

— De Cluis-La Châtre, on annonce la mort du docteur Louis Garban, chevalier de la Légion d'honneur, décédé subitement à Cluis, le 2 juillet 1931, dans sa 48e années.

De la part de Mme Louis Garban, sa veuve ; M. Jacques Garban, son fils ; Mlle Suzanne Garban, sa fille.





Soins et honoraires médicaux à l'Hôpital Thermal de Châtel-Guyon

Les malades indigents (inscrits sur la liste d'assistance médicale gratuite de leur commune) sont soignés gratuitement.

Les assurés sociaux-indigents (inscrits sur la liste spéciale dans leur commune) versent par l'intermédiaire de leur caisse d'assurance une somme d'environ 4 francs par jour dans la caisse de l'Hôpital pour soins médicaux et pharmaceutiques. Ces deux catégories de malades sont obligatoirement soignés par les Médecins chargés du service de l'Hôpital.

Tous les autres malades hospitalisés, qu'ils soient assurés sociaux non indigents ou personnes peu fortunées non assurées ont le choix entre tous les médecins de la station, et, bien entendu, entre les médecins spécialement chargés du service de l'hôpital.

Ils règlent toujours directement les honoraires du médecin de leur choix, au tarif syndical.

(Décision de la Société des Médecins de Châtel-Guyon. — Séance du 7 mai 1931).

Lettre d'un Médecin de Province

Les petits dégrèvements

« *Enfin va bientôt sonner l'heure des dégrèvements* », a déclaré un jour un ministre célèbre.

Je ne sais pas si les commerçants ont été dégrevés, mais les médecins ont reçu en fait de dégrèvements : 1° Les impôts destinés à assurer leur personnel contre la maladie et la vieillesse ; 2° La persistance de la patente sur les lieux d'habitation ; 3° L'impôt nouveau sur l'essence et les pneus.

Avec les nouvelles mesures qu'on se propose d'appliquer aux chauffeurs victimes d'un accident à responsabilité partagée, que va devenir le budget du médecin qui ne circule pas en automobile par plaisir, mais qui subit ce coûteux moyen de transport pour satisfaire sa clientèle ?

Dégrèvement : augmentation d'impôt. Avec les hommes politiques, la langue française prend des significations nouvelles. Et, en cet an 1931, je serai, en langage [illegible] politique, dégrevé, pardon, délesté de plusieurs milliers de francs.

⁂

— Comment, docteur, vous prenez 25 francs pour la visite ? »

— Eh oui, ma bonne dame. Et malgré les nombreux 25 francs que je reçois tous les jours, je n'ai pas encore eu la faculté d'accéder à la propriété, même petite, et je n'ai comme capital, que le véhicule qui me traîne, quelques instruments, beaucoup de livres et un placard plein d'échantillons sans valeur.

⁂

Un franc par bidon d'essence, 25 % d'augmentation sur les chemins de fer, on voit que les députés voyagent gratis sur les voies ferrées. Enfin on dégrève... on dégrève surtout notre capacité de dépense, et quand on dégrève, on ne fait pas les choses à moitié.

Quand va-t-on cesser de nous dégrever ?

J. BRUEL.

Création d'emplois dans les facultés des départements

Il est créé 15 emplois de professeurs titulaires dans les universités des départements, savoir :

4 dans les facultés de médecine.
5 dans les facultés des sciences.
6 dans les facultés des lettres.

Ces professeurs seront soumis, en ce qui concerne le classement, l'avancement et les traitements, aux lois et règlements qui régissent les professeurs titulaires de chaires.

Le nombre des professeurs titulaires des facultés et des universités des départements est fixé à 619, non compris les chaires d'Etat instituées à l'aide de subventions ou sur fondations.

Il est créé un emploi d'agrégé non chargé d'enseignement à la faculté de médecine de Montpellier.

Le nombre des agrégés non chargés d'enseignement des facultés de médecine des départements est fixé à 64.

Il est créé à la faculté de médecine de Toulouse deux emplois de préparateurs. Le nombre des emplois de préparateurs dans les facultés de médecine des départements est fixé à 87.

Société française de gynécologie

Siège social : 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

Séance inaugurale, 15 juin 1931

M. Jayle, président, prononce une allocution dans laquelle il retrace l'histoire de la gynécologie, tantôt exercée par les médecins, tantôt par les chirurgiens. Il insiste sur ce fait que la gynécologie s'occupant d'un appareil spécial à la femme est une spécialité bien distincte et affirme la nécessité pour le gynécologue vraiment complet d'être à la fois médecin, chirurgien et physiothérapeute.

Il termine aux applaudissements de l'assemblée en souhaitant longue vie à la Société française de gynécologie, qui réunit déjà les plus grands gynécologues français. Il espère d'ailleurs qu'elle suivra les traces de son ancêtre la Société de chirurgie, qui malgré des débuts difficiles, est maintenant une des premières sociétés scientifiques du monde.

M. Xavier Colaneri fait une intéressante communication sur le rôle du colibacille dans le syndrome entéro-uro-génital.

M. Marcel Sénéchal présente son procédé personnel d'hystéropexie.

Question mise à l'ordre du jour de la prochaine séance : *Les réactions chimiques normales et pathologiques des sécrétions vaginales.* — Rapporteur : M. Ulrich.

Une nouvelle société médicale

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs la fondation d'une nouvelle Société : « la *Société Médico-Chirurgicale des Médecins Consultants et Traitants de Personnages Illustres* », dont nous publions un extrait des statuts :

1° En raison du nombre toujours croissant de personnages illustres et afin de faciliter à ceux-ci le choix d'un médecin ou chirurgien, consultant ou traitant, il est fondé à Paris une Société Médico-Chirurgicale des Médecins de Personnages Illustres ;

2° Sont membres de droit les professeurs de Faculté membres de l'Académie de médecine. Pourront être admis au scrutin secret les docteurs en médecine ayant eu l'occasion d'être appelés auprès d'un personnage illustre, soit en cas d'urgence, soit par relations de famille ou autres, soit par erreur, et ayant demandé immédiatement en consultation l'un des membres de droit de la Société. Seront admis comme membres correspondants les médecins généraux du cadre du Service de Santé militaire ;

3° Les membres de la Société prennent l'engagement d'honneur de ne faire aucune publicité à la quatrième page des journaux. Par contre, toute latitude leur est laissée de faire figurer en première page leurs noms et titres au bas des Bulletins de santé communiqués à la Presse. Ces bulletins seront rédigés et communiqués dans la journée un nombre de fois correspondant à l'illustration du malade et devront être signés des professeurs et médecins ordinaires assistant le malade. La présence de tous les consultants et médecins ne sera pas exigée pour la rédaction de chaque bulletin : l'un d'eux sera autorisé à représenter les autres ;

4° Au cas où la Presse ferait des photos, soit du malade, soit de sa famille, soit de sa maison ou même des visiteurs, les médecins consultants et traitants sont autorisés à figurer à tour de rôle dans les prises de vue ;

5° Les membres de la Société sont également autorisés à écrire pour les journaux politiques des articles dits de « vulgarisation scientifique » signés de leurs noms et titres ; ils devront cependant éviter d'y indiquer leur adresse. Il en sera de même pour les conférences dites « scientifiques » radiodiffusées ;

6° Les membres de la Société prennent l'engagement de n'appeler en consultation auprès des personnages illustres que des collègues de la Société. Au cas où la famille insisterait pour le choix d'un autre consultant, ils devraient s'incliner, mais feraient signer au nouvel appelé une demande d'adhésion à la Société ;

7° Une liste des membres de la Société comprenant leurs noms, titres scientifiques, décorations et adresses sera établie chaque année. A la suite du nom, il sera loisible à chaque sociétaire de faire figurer, entre parenthèses, les noms des personnages illustres, vivants ou défunts, auprès desquels il a été appelé. Cette liste sera envoyée chaque année aux personnages illustres, c'est-à-dire aux présidents de République, empereurs, rois, présidents du Conseil, ministres, sénateurs ou députés, maréchaux, généraux connus, banquiers et notaires (condamnés ou non), acteurs et actrices, sociétaires de la Comédie-Française, demi-mondaines et Américaines ayant perdu au moins un collier, croupiers, cinéastes et stars, en un mot à tout ce qui compose l'élite du Tout-Paris.

Par dérogation à la loi, les membres de la Société ne sont pas astreints au secret professionnel.

Le traitement des migraines par le tartrate d'ergotamine

M. Tzanck vient d'exposer à la Société médicale des hôpitaux l'ensemble des résultats que lui a donnés cette méthode.

Ces résultats portent sur quatre années d'expérience et sur un total de 97 cas traités.

42 cas seulement peuvent être considérés comme des *migraines vraies* (absence de douleurs en dehors des crises, phénomènes gastriques, périodicité et influence nette des règles chez la femme, absence de cause déterminante reconnue, échec constant de toute thérapeutique).

54 cas concernant des *états migraineux*, avec céphalée dans l'intervalle des crises, influence provocatrice de certains aliments, chocolat, champagne, efficacité momentanée de thérapeutiques diverses).

Les améliorations les plus durables ont été obtenues dans les états migraineux (14 cas presque complètement guéris).

Dans les migraines vraies, on note la possibilité d'enrayer une crise déjà commencée, et l'espacement des crises. Cependant, il existe des phénomènes d'accoutumance du médicament, d'où la nécessité d'augmenter les doses.

Malgré le grand nombre de malades traités, et les doses parfois fortes et prolongées, l'auteur n'a pas observé d'accident.

Cette innocuité du tartrate d'ergotamine employé avec prudence l'incite à reprendre le médicament dans nombre de cas où il y a lieu de soupçonner l'hypertension du grand sympathique.

Outre le goitre exophtalmique, les tachycardies paroxystiques et le prurigo, l'auteur l'a employé dans certains cas où il pouvait soupçonner l'hypertension de la circulation de retour (angine de poitrine, poussées hypertensives), en comptant mettre en jeu l'action de ce médicament en quelque sorte antagoniste de l'adrénaline.

Le Corps médical et les Assurances sociales

L'application de la loi dans les régions frontières FRANCE-BELGIQUE

Nous recevons du secrétaire général de la Confédération des Syndicats médicaux français la lettre suivante :

Monsieur le Directeur et cher Confrère,

D'accord avec la Fédération médicale belge, nous demandons aux journaux médicaux de France et de Belgique de vouloir bien passer le communiqué ci-joint.

Ce communiqué est volontairement bref et veut surtout souligner le fait de l'incoordination manifeste, et à tous points de vue regrettable, qui existe entre les actions des différents ministères français.

Dans le cas particulier, les médecins belges ont les mêmes raisons que nous de protester vis-à-vis de leur propre gouvernement.

L'article 4 du contrat-type annexé à la convention, signée le 23 août 1930, par notre ministre des Affaires étrangères, prouve surabondamment il nous semble, le manque absolu de liaison entre les Affaires étragères et le Travail, ce dernier chargé d'appliquer la loi des assurances sociales.

Cet article, dont je vous mets quelques lignes sous les yeux, ne tend à rien moins qu'à supprimer, dans le fonctionnement de la loi sur la frontière belge, le libre choix du médecin et du praticien en général, le contrôle technique médical, l'entente directe, ce qui est de nature à montrer notre loi à l'étranger sous un visage qui n'est pas le sien et de nature aussi à encourager certaines caisses des régions frontières à mettre à l'essai un système que nous avons formellement repoussé et qui a été exclu nettement du texte de la loi actuelle.

Voici le libellé de l'article auquel fait allusion le communiqué :

Article 4. — Les prestations en nature fournies par l'Association seront celles auxquelles l'assuré et sa famille ont droit conformément à la loi et au tarif de responsabilité de la caisse.

Toutefois, ces prestations seront délivrées conformément au règlement intérieur de l'Association, à l'exclusion de toute autre disposition, pour tout ce qui concerne le choix des praticiens ou fournisseurs et les modalités de paiement des honoraires ou mémoires.

....

(L'association à laquelle il est fait allusion est l'Association Mutualiste Belge).

En vous remerciant, etc...

Le Secrétaire Général,
Dr P. CIBRIE.

***

Les représentants officiels des Médecins Belges et Français se sont réunis à Bruxelles, le 5 juillet 1931, en vue d'étudier les modalités possibles d'application de la Loi des Assurances Sociales Françaises dans les régions frontières France-Belgique

La Fédération médicale belge était représentée par MM. le docteur Koettlitz, président de la Fédération médicale belge ; le professeur Gunzburg, secrétaire général de la Fédération médicale belge ; le docteur Penninckx, trésorier de la Fédération médicale belge ; le docteur Kaisin, représentant la province de Namur ; le docteur Burnotte, représentant la province de Luxembourg ; le docteur Ferond, secrétaire général du Collège des médecins de l'agglomération bruxelloise.

La Confédération des syndicats médicaux français était représentée par MM. le professeur Vanverts, vice-président de la Confédération, représentant la région du Nord : le docteur Giry, président du Syndicat médical de Meurthe-et-Moselle ; le docteur Hennecart, membre du conseil de la Confédération, représentant le département des Ardennes ; le docteur Cibrie, secrétaire général de la Confédération des syndicats médicautx français.

Les médecins français ont eu la surprise de se trouver en présence d'un texte de convention qui aurait été signé par M. le ministre des Affaires étrangères français, le 23 août 1930, et présenté pour approbation à la Chambre des représentants de Belgique, le 4 mars 1931 (n° 121), sous le titre : « Projet de loi approuvant la convention franco-belge relative aux assurances sociales, signée à Paris, le 23 août 1930 ».

Ils font observer de la façon la plus nette que ladite convention et le contrat-type annexé violent incontestablement l'esprit et la lettre de la loi française.

A l'effet de réaliser le fonctionnement complet et normal de la loi des assurances sociales françaises, en ce qui touche les régions frontières intéressées, les délégués ci-dessus nommés ont jeté les bases d'une collaboration médicale établie sur la confiance réciproque et devant donner tous apaisements et satisfactions, en particulier au point de vue du contrôle technique dévolu par la loi française aux syndicats médicaux.

En outre, et pour maintenir le fonctionnement de la loi dans les règles de la stricte équité, les délégués médicaux sus-nommés estiment désirable l'établissement provisoire de tarifs de responsabilité différents de la part des caisses suivant que les soins sont donnés en France ou en Belgique.

Les délégués médicaux français et belges suggèrent respectueusement à leurs gouvernements respectifs de les entendre officiellement, afin d'étudier les modifications qu'il est indispensable d'apporter au projet de convention franco-belge et qui seraient susceptibles de résoudre les difficultés de la médecine de frontière en matière de lois sociales.



M. le Prof. Courmont

Par décret en date du 2 juillet 1931, M. Courmont, professeur d'hygiène à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de clinique et de prophylaxie de la tuberculose à ladite Faculté (chaire nouvelle).





CONFÉRENCE SUR LES EAUX DE PLOMBIÈRES-LES-BAINS

faite en présence des élèves de la Faculté de Lille et de leurs professeurs : M. Duhot, professeur d'hydrologie, et de M. Gernez, professeur agrégé, ainsi qu'en présence des élèves de la Faculté de pharmacie de Paris et de leur professeur M. Sommelet

Par le Docteur Emi e HAMAIDE, médecin consultant

Définition, Etymologie

C'est aux Romains que Plombières doit son origine et vraisemblablement l'étymologie de son nom *Aquæ plumbariæ*, Eaux de Plomb. Cette étymologie se trouve expliquée par l'ancienne nomenclature des eaux minérales que, jusqu'au XVIe siècle, les chimistes divisaient en six classes, suivant le métal que ces eaux paraissaient contenir : les eaux d'or, d'argent, de fer, d'airain, de cuivre et de plomb.

Ce dernier métal étant le principe supposé prédominant dans ces eaux, celles-ci étaient appelées « eaux de plomb », *aquæ plumbariæ*. Ce n'est qu'au milieu du XVIIIe siècle que le plomb fut rayé définitivement de la liste des substances minérales contenues dans les eaux de Plombières, grâce aux analyses de Morel et de Malouin en 1746.

Situation

Plombières se trouve située à l'extrémité méridionale du département des Vosges, à une altitude de 425 mètres pour la vallée même et de 610 mètres pour les collines voisines. Cette petite ville se trouve encaissée dans une gorge étroite, entre deux collines, orientée de l'Est à l'Ouest et entourée de magnifiques forêts de sapins et de hêtres, qui lui constituent un cadre aussi salubre que pittoresque.

La base des collines qui circonscrivent cette riante vallée d'où jaillissent les eaux thermales est une roche granitique porphyroïde, recouverte d'une mince couche de grès vosgien et surmontée par la masse compacte de grès bigarré qui forme les plateaux élevés et les sommets des montagnes.

Ces eaux chaudes d'origine granitique sont originaires des terrains primitifs, des roches éruptives anciennes. Ce sont des eaux *d'origine ignée*, dites encore *endogènes, vierges, plutoniennes* ou *volcaniques*, par opposition aux eaux minérales *exogènes* d'origine météorique, c'est dire qu'elles viennent d'une grande profondeur. Ce sont encore, dit le professeur Armand Gautier, des eaux natives, des eaux de nouvelle formation, des eaux juvéniles : *eaux vivantes*, ajoute le professeur Mourens, puisqu'elles meurent ; la radioactivité à la sortie des griffons diminue de moitié de 4 jours en 4 jour. Ce qui explique leur puissante action physiologique, au berceau même des sources thermales.

On les rencontrera au niveau des affleurements granitiques des Vosges et au delà, au pied des Faucilles dans la région du grès bigarré en des points où le granit n'est recouvert que par une faible épaisseur de terrains sédimentaires.

La vallée de Plombières présente donc le type le mieux accusé qui soit des vallées de fracture. Elle est due à une dislocation du sol qui se rattache géologiquement au soulèvement de la Côte-d'Or, d'où provient sur un rayon de plus de 160 kilomètres le groupe des sources minérales de l'Est de la France : Plombières, Luxeuil, Bains-les-Bains, Bourbonne.

Plombières se trouve au centre de la ligne constituée par ces sources : c'est la fracture la plus forte et les eaux s'y montrent les plus chaudes et les plus riches.

L'Eaugronne

La vallée était arrosée dans toute sa longueur par la petite rivière de l'Eaugronne, au milieu de laquelle émergaient les sources chaudes. Au moment de la conquête de la Gaule, les Romains avaient leur camp dans le voisinage, sur le plateau qui s'étend de Remiremont à Ruaux. En arrivant à Plombières, ils découvrirent les sources chaudes, et pour les isoler ils rejetèrent la rivière sur le flanc gauche de la vallée, lui creusèrent un lit artificiel, dont les bords furent défendus par des murs en gros blocs de pierre, taillés et posés les uns sur les autres en forme de degrés à grandes retraites et à joints presque imperceptibles, et par des bancs de ciment destinés à empêcher l'eau de la rivière de venir se mêler aux eaux thermales.

On peut voir aujourd'hui encore une portion de cet ouvrage remarquable sous le bain Stanislas.

Feuilles anciennes en 1857

Les fouilles faites en 1857 et 1858 au temps de Napoléon III, par Jutier, permirent d'en retrouver la suite, à plusieurs pieds sous terre, dans le milieu de la rue de la Tréfilerie, aujourd'hui rue Liétard, lors de la construction d'un nouveau canal d'écoulement des bains, quand fut exécuté l'aqueduc du Thalweg, qu'on peut visiter aujourd'hui dans toute sa longueur, depuis les nouveaux Thermes jusqu'au bain Stanislas.

Fouilles récentes

L'hiver dernier, des fouilles très importantes furent entreprises à Plombières, grâce à l'initiative de M. Deschaseaux, maire de Plombières et président du conseil d'administration des Thermes et de M. Pommier, directeur de la Compagnie des Thermes. C'est avec joie que nous leur adressons nos plus vives félicitations pour ces fouilles tout à fait remarquables qui, avec le consentement et la surveillance de l'Ecole des Mines, ont permis de mettre à jour de très intéressants travaux de captage et de canalisation remontant aux premières années de l'occupation romaine en Gaule. Ces fouilles ont aussi permis de se rendre compte de la méthode de travail qu'ont employée les Romains ; ils ont décapé le sol jusqu'au granit thermal d'où émergent les sources et sur ce granit ils ont établi une couche de béton qui mesure 110 mètres de longueur, 30 mètres de largeur et jusqu'à 10 mètres d'épaisseur, réalisant ainsi sur toute la surface des jaillissements thermaux une protection dont l'efficacité reste encore absolue. C'est ainsi que 30.000 mètres cubes de déblais furent extraits du sol et remplacés par 30.000 mètres cubes de béton.

On se représente difficilement ce que fut un tel chantier qui dut nécessiter pendant longtemps de nombreuses cohortes d'esclaves et d'ouvriers spécialisés, dirigés par des techniciens de premier ordre...

Ce qui est tout à fait curieux et digne d'intérêt, c'est la découverte tout à fait récente du coffrage de ce béton : elle démontre nettement que les procédés de nos modernes entrepreneurs étaient d'usage courant il y a 2.000 ans... *Nil novi sub sole.*

Le pays étant très boisé, comme il l'est d'ailleurs encore aujourd'hui, les Romains surent utiliser à plein rendement la matière première. Ils employèrent, non des madriers comme on le fait aujourd'hui, mais des poutres de 0 m. 20 d'épaisseur sur 0 m. 25 de largeur et 2 m. 50 de long, éléments à la fois solides et maniables, qu'ils maintenaient au niveau de la roche avec des blocs de granit ou de grès, ou des lits de béton établis au préalable et plus haut avec de longues et grosses poutres placées obliquement en étais.

Dans la masse du béton qui les protège merveilleusement, étaient ménagés les captages et les canalisations qui alimentaient les divers services de l'Etablissement Thermal. Ajoutons que ces fouilles récentes permirent de découvrir une nouvelle source d'eau thermale à une température de 60° et avec un débit de 47 litres à la minute, ce qui donne par 24 heures un débit de 67.680 litres environ.

Cet établissement, le plus considérable et le plus complet de la Gaule romaine, comprenait une grande piscine de 70 mètres de long sur 15 mètres de large (aujourd'hui le Bain romain), plusieurs piscines moyennes à température graduée, des services de douches et de massages, une étuve sèche (hammam ou laconicum) et plusieurs étuves ou bains de vapeurs naturelles au greffon des sources les plus chaudes (*vaporaria* ou *sudatoria*).

L'Etablissement thermal romain de Plombières fut essentiellement affecté à l'usage des soldats : c'était un véritable hôpital thermal, vers lequel étaient dirigés, notamment, les malades des armées qui stationnaient en deça et au delà du Rhin, pour empêcher les incursions des tribus germaniques en Gaule.

Les frimas du Nord et les brumes des bords du Rhin n'étaient pas sans éprouver la santé de ces méridionaux, exilés loin du ciel clair et de l'air tiède de l'Italie. Aussi les troubles intestinaux et les douleurs rhumatismales trouvaient-ils à Plombières soulagement et guérison !...

C'est ainsi qu'à travers les âges se sont transmises ces deux grandes spécialisations de la station, les *intestinaux* et les *rhumatisants*, en sorte que tous les faits, que l'observation clinique a pu enregistrer, semblent n'être qu'une chaine ininterrompue de son histoire, reliant le passé au présent, et auxquels de nos jours un savant français vient d'ajouter le plus beau fleuron : *la découverte de la radio-activité...*

De la Radio-activité

Avant cette découverte, l'empirisme ne se servait que d'hypothèses pour expliquer l'action thérapeutique de ces eaux thermales, et nos devanciers avaient pressenti dans ces eaux une sorte de dynamisme, un potentiel spécial dégagé par elles. L'analyse chimique ne révèle qu'une faible minéralisation de 0 gr. 13 à 0 gr. 30 de principes minéralisateurs par litre. Elles contiennent du bicarbonate de soude, de potasse, de chaux et de magnésie, du silicate de soude, des traces d'arséniate de soude, de lithine, d'oxyde de fer, de manganèse et de fluorure de calcium. Aussi les rangeait-on dans la catégorie des eaux indifférentes ou indéterminées. Ce sont ces eaux pour lesquelles le professeur Landouzy avait une prédilection particulière, quand il disait en parlant d'elles : « Ces eaux ont des raisons d'agir que la raison ne connaît pas. » Il tenait ce langage avant la découverte de la radioactivité.

Mais aujourd'hui le laboratoire de physique est venu en aide à l'hypothèse pour déchiffrer l'énigme et nous faire entrevoir le *comment* et le *pourquoi* de leur action à l'égard des faits que la Clinique avait de tout temps observés et enregistrés, *action éminemment sédative* dans les manifestations nerveuses et rhumatismales, *action sédative qui est la caractéristique de la cure.* Cette action sédative trouve son explication dans la présence des émanations radio-actives, à base de bromure de radium, d'après les recherches de Curie et de ses élèves. Laborde et Brochet, en 1904 et 1910.

(Voir la suite page 8).

Le IVe Congrès provincial d'Hygiène publique et de Médecine sociale s'est tenu à Bordeaux

Le 18 juin a été ouvert à Bordeaux, à la Maison du Médecin, rue du Professeur-Demons le 4e Congrès provincial d'hygiène publique et de médecine sociale organisé par le syndicat des médecins hygiénistes français. M. André Bouffard, préfet de la Gironde, avait tenu à présider personnellement la séance inaugurale et il adressa aux membres du Congrès, comme offrande à Hygie, les souhaits de bienvenue du département de la Gironde et le salut de la ville de Bordeaux. Il assura les hôtes éminents qui étaient actuellement dans la ville de Bordeaux qu'ils y trouveraient l'atmosphère la plus laborieuse et la plus affable pour exécuter leurs travaux dans les conditions les meilleures.

M. Bouffard rappela qu'il avait été le collaborateur de l'un des vice-présidents du syndicat des médecins hygiénistes français, le regretté docteur Guillemain, de La Rochelle. C'est en ayant connu auprès de lui toute la valeur de l'hygiène qu'il s'est efforcé, dès son arrivée comme préfet de la Gironde, de réorganiser avec l'aide du docteur Boynier l'inspection départementale de la Gironde.



M. le Dr Llaguet

M. le préfet, après avoir rendu hommage à l'œuvre du bureau municipal d'hygiène de Bordeaux et à son dévoué directeur, M. le docteur Llaguet, le président effectif du Congrès actuel termina son allocution en déclarant que : « faire œuvre d'hygiène c'est faire œuvre sociale, nationale et humaine » et il déclara ouvert le 4e Congrès provincial.

Autour de M. Llaguet avaient pris place M. le docteur Ginestous, adjoint au maire, président de la Société de médecine et de chirurgie, représentant le maire de Bordeaux ; M. le docteur Zippel (de Dijon), président du syndicat des médecins hygiénistes français ; M. le docteur Bussière, secrétaire général du Congrès ; M. le professeur Sellier, directeur de l'Institut d'hydrologie ; M. le docteur Bymier, inspecteur départemental des services d'hygiène ; M. le docteur Lauga, ancien administrateur des hospices ; M. le docteur de Coquet, ancien président du Syndicat des médecins, tous deux membres du conseil d'hygiène.

M. le docteur Llaguet prit la parole et salua ses collègues en termes particulièrement cordiaux. Il remercia les personnalités présentes, rappela les résultats des Congrès antérieurs et définit excellemment les questions qui allaient être traitées au cours du Congrès après avoir rappelé que la ville de Bordeaux s'honore aussi bien de l'illustre Montaigne, du séjour de Pasteur que d'avoir possédé MM. les docteurs Armaingaud, Lande et Arnozan, il démontra l'organisation de l'hygiène dans l'administration municipale de la ville de Bordeaux et termina en exprimant l'espoir que, dans ce 4e Congrès, toutes les discussions revêtiraient l'ampleur désirable et seraient particulièrement propices à tous les congressistes.

M. le docteur Bussière a donné lecture d'un rapport d'une forme élégante, tour à tour technique et spirituel. Le distingué secrétaire général démontra que l'hygiène publique est affaire médicale et scientifique qui ne doit pas être étouffée par la bureaucratie et l'administration. Il traça avec beaucoup de finesse, sous les applaudissements multiples de l'assistance, le tableau des aptitudes et des qualités que doit posséder le médecin hygiéniste.

Enfin M. le docteur Ginestous, au nom de l'administration municipale, souhaita la bienvenue aux membres du Congrès et rappela opportunément que c'est en 1873, qu'à la Société de médecine de Bordeaux, dont il est aujourd'hui président, fut émis pour la première fois sur l'initiative du docteur Armaingaut un vœu demandant la création du ministère de la Santé publique.

La première séance

La séance d'ouverture étant déclarée close, la première séance de travail, sous la présidence du docteur Llaguet, fut ouverte immédiatement. Elle fut consacrée à la *médecine préventive* qui constitue l'idée essentielle de la science de l'hygiène : vaccination antidiphtérique, vaccination anti-typhoïdique, vaccination anti-variolique. L'étude de la question antidiphtérique a été très complètement exposée par les docteurs Zippel de Dijon ; Cauvet, d'Orléans, et Mme Daumezon, de Narbonne, qui présentèrent des rapports constatant les résultats très intéressants obtenus dans ces divers centres par la mise en pratique des circulaires adressées aux parents de jeunes enfants et la livraison gratuite des vaccins dans les consultations.

Mlle le docteur Latil, directrice du bureau d'hygiène de Villeurbanne, témoigne des difficultés d'application et de généralisation de la vaccination anti-diphtérique ; des parents sont encore réfractaires parce que insuffisamment avertis. Il est nécessaire de faire une propagande générale. C'est ce à quoi s'applique d'ailleurs l'Office national d'hygiène sociale, et le docteur Leclainche, dans un rapport documenté sur l'organisation des vaccinations antidiphtériques dans les départements, témoigne des résultats très satisfaisants déjà obtenus par l'utilisation d'un programme bien compris de propagande, établi d'entente avec tous les médecins hygiénistes et professionnels.

Le docteur Loir, directeur du bureau d'hygiène du Havre, comme conclusion à un rapport sur la vaccination contre la fièvre typhoïde, demande à ce qu'elle soit rendue obligatoire pour les marins qui sont hospitalisés dans les villes de port ; cecin afin de limiter le nombre élevé des cas de fièvre typhoïde qui se produisent à bord des bateaux.

Un rapport documenté de Mlle le docteur Latil, indique les difficultés administratives rencontrées par le bureau d'hygiène pour la généralisation de la vaccination anti-variolique, même en application de la loi du 15 février 1902.

Plus particulièrement pour les sujets de 21 ans, il paraît difficile pour ne pas dire impossible, de les atteindre légalement.

La réception à l'Hôtel de Ville

La séance de l'après-midi fut consacrée à la visite de quelques-unes des institutions relatives à l'hygiène publique de la ville de Bordeaux, notamment le stand d'hygiène publique et social de la foire de Bordeaux, le bureau municipal d'hygiène, à l'école Anatole-France et le groupe d'habitations à bon marché Paul-Boncour.

A 16 heures, les congressistes furent reçus à l'hôtel de ville, par M. Pinèdre, premier adjoint, qui leur souhaita la bienvenue au nom de l'administration municipale.

Le soir, à 20 heures, eut lieu à l'Hôtel de Bordeaux, un banquet réunissant les membres du Congrès et les autorités locales.

Autour de M. le docteur Llaguet et des membres du bureau du congrès on remarquait M. le docteur Ginestous, adjoint délégué à l'Hygiène ; M. Dercq, chef de division à la préfecture, représentant M. le préfet de la Gironde ; M. Fanguaire, chef de cabinet du maire de Bordeaux ; MM. les professeurs Cruchet et Sellier ; M. le docteur Dumora, vice-président du comité de la foire de Bordeaux ; M. le docteur de Coquet, membre du conseil départemental de l'hygiène ; M. le docteur Boymier, inspecteur des services départementaux ; MM. les docteurs Oraison et Legros, représentant des groupements professionnels de médecine de Bordeaux et de la Gironde.

Au champagne, M. le docteur Llaguet, après avoir salué les représentants de l'autorité et les personnalités présentes, se réjouit des progrès de l'hygiène et de la médecine. Il salua les dames qui sont les compagnes dévouées des hygiénistes, ces apôtres du bien-être social. Il but au succès toujours croissant des congrès provinciaux du Syndicat des médecins, fonctionnaires de l'hygiène publique au service de la santé nationale.

Des allocutions également très applaudies furent prononcées par M. Dercq, au nom de M. André Bouffard, préfet de la Gironde ; par le docteur Zippel, président du Syndicat des médecins hygiénistes, et par M. le docteur Ginestous qui exprima aux hygiénistes les sympathies de l'administration municipale.

Les membres du Congrès terminèrent la soirée au Grand-Théâtre où des places leur étaient réservées. Ils admirèrent le monument et applaudirent le spectacle qui leur était offert.

L'organisation et le fonctionnement des services d'hygiène

La journée de vendredi fut consacrée à la suite des travaux et particulièrement aux communications relatives aux services d'hygiène, à leur organisation et à leur fonctionnement.

C'est ainsi que le docteur Llaguet a exposé l'historique et l'action du bureau d'hygiène de Bordeaux, témoignant que depuis 1925, dans une organisation méthodique et rationnelle, cet important service a pu obtenir de très heureux résultats en hygiène urbaine et scolaire. La protection de la première enfance, plus spécialement par la distribution du lait de nourrissons et la création de consultations prénatales, a été judicieusement établie et développée.

Le docteur Besançon, directeur du bureau d'hygiène de Boulogne-Billancourt, a soumis les conditions dans lesquelles fonctionnaient les bureaux d'hygiène du département de la Seine et le docteur Hebert, celles du bureau d'hygiène d'Argenteuil.

Dans un rapport très intéressant le docteur Labruyère montre la nécessité qu'il y a pour les directeurs de bureau d'hygiène à se mettre en rapport immédiat avec les ingénieurs des services municipaux de l'architecture, de la voirie et des eaux ; cette collaboration est, ajoute-t-il, indispensable pour la bonne marche des services et l'application surtout du règlement sanitaire.

(*Voir la suite page 9*).







CONFERENCE sur les Eaux de Plombières-les-Bains

(Suite de la page 6)

Brochet est arrivé à calculer approximativement la puissance radioactive de la station qui pour lui est d'environ de 55 à 60 milligrammes de bromure de radium.

Les eaux de Plombières sont donc radioactives, elles sont aussi thermales et leur thermalité permet de les diviser en deux classes :

1° *Les sources chaudes* dont la température varie de 40 à 81° ;

2° *Les sources tempérées* ou savonneuses dont la température varie de 13 à 33°.

Les eaux laissent échapper à leurs griffons des gaz composés d'oxygène, d'acide carbonique et surtout d'azote.

M. Moureu, professeur au Collège de France, y a trouvé aussi des gaz rares : néon, argon, xenin, crypton, hélium.

Ajoutons enfin que la notion récente d'*ionisation* des sels en dissolution dans ces eaux, malgré leur faible minéralisation, complète encore leur valeur thérapeutique.

Mode d'action

Comment agissent ces eaux thermales radioactives ?

Les émanations dans le bain où plonge le malade agissent vraisemblablement *par influence* sur tout l'organisme, par l'intermédiaire du vaste réseau nerveux périphérique et principalement du système grand sympathique pour provoquer dans les centres nerveux la *sédation* de la douleur, amener la *régulation* des troubles fonctionnels en faisant disparaître progressivement le déséquilibre neuro-végétatif.

Nous savons qu'à l'état normal, il existe un antagonisme permanent entre le sympathique excitateur et le vague inhibiteur. C'est la rupture de cet antagonisme qui amène le déséquilibre vago-sympathique. Or, la plupart des malades tributaires de Plombières présentent ce déséquilibre avec hyposympathicotonie et hypervagotonie ; l'émanation radioactive parait jouer un rôle très important en excitant le grand sympathique, en augmentant le tonus du grand sympathique et en rétablissant peu à peu l'équilibre. Ne dit-on pas couramment que le radium est une substance sympathicotrope ?...

Action par inhalation

Les émanations agissent aussi par inhalation

L'air plus ou moins radioactif de la salle de bains, de douches ou de massages sous l'eau, les vapeurs des étuves romaines, véritables inhalatoria, chargées d'émanations et de gaz rares, se mettent par la respiration en contact direct avec la grande nappe sanguine pulmonaire, sans cesse renouvelée. Il se forme ainsi des échanges et des dislocations moléculaires consécutives, qui prouvent, au point de vue clinique, l'atténuation rapide des douleurs arthritiques, rhumatismales ou goutteuses, et la présence dans les urines d'un dépôt plus ou moins abondant de sable, d'acide urique et d'urates que l'examen direct et l'analyse du laboratoire permettent de déceler et de doser : modifications humorales importantes en rapport avec les modifications de l'équilibre vago-sympathique.

(Suite au prochain numéro).

PETITES NOUVELLES

Un concours sur titres est ouvert à la préfecture de Meurthe-et-Moselle pour la désignation d'un médecin neurologiste à l'hospice départemental J.-B. Thierry, à Maxéville.

Les candidats devront faire parvenir à la préfecture (2e division), avant le 25 juillet 1931, et établie en quatre exemplaires, copie certifiée conforme de leurs titres, et toutes pièces qu'ils jugeront opportun de produire à l'appui de leur candidature.

Les candidats qui désireront obtenir des renseignements complémentaires devront s'adresser à la préfecture (2e division).

Le médecin principal Goéré, de Brest, vient d'être nommé médecin spécialiste des hôpitaux maritimes, branche dermo-vénéréologique.

Une statue a été élevée le 29 mai à Forli en l'honneur de Morgagni. Des fêtes particulièrement brillantes ont eu lieu à cette occasion.

Le IXe Congrès international d'histoire de la médecine se tiendra à Bucarest en septembre prochain.

Un nouveau concours sur titres est ouvert pour la nomination de médecins phtisiologues aux sanatoriums de la Renaissance sanitaire de Villiers, par Charly (Aisne) et de la Musse, à Arnières, près d'Evreux (Eure).

Les traitements, suivant les classes, varient de 30.000 fr. (médecins de 4e classe) à 65.000 francs (médecins de 1re classe).

Les médecins bénéficient, en outre, des autres avantages en nature accordés aux médecins de sanatoriums publics.

Le concours de chirurgien accoucheur adjoint des hôpitaux de Toulouse s'est terminé par la nomination de M. Estienny.

M. Vuillemin, ancien professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé professeur honoraire de ladite Faculté.

M. Desfarges est nommé médecin de l'état civil du 7e arrondissement, à Paris.

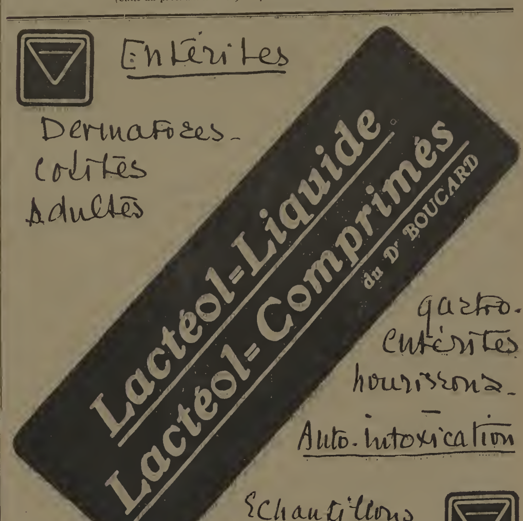
M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Une lettre de M. le préfet des Bouches-du-Rhône signalant qu'un cas suspect de la maladie n° 3 a été observé à Marseille ;

2° Des rapports de MM. les préfets de la Haute-Marne et de la Vienne concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de leurs départements :

3° Des rapports annuels sur les épidémies en 1930 des dix départements suivants : Basses-Alpes, Aveyron, Hérault, Loire, Morbihan, Nièvre, Savoie, Seine-et-Oise, Vosges et Gers.

M. le docteur Miraglia a adressé à l'Académie quelques exemplaires d'une brochure historique dont il est l'auteur sur : *Giovanni Antonio Fossati*, célèbre phrénologue italien, qui a résidé longtemps à Paris et a été, comme son ancêtre Biagio Miraglia, le continuateur de Gall.



Le IVe Congrès provincial d'Hygiène publique et de Médecine sociale s'est tenu à Bordeaux

(Suite et fin de la page 7)

Le docteur Poncet, inspecteur départemental d'hygiène de l'Ain présente une étude complète sur l'établissement des taxes de désinfection et comme conclusion, fait émettre le vœu que dans la mesure du possible les désinfections soient faites gratuitement.

Déclarations en cours d'évolution et après décès des maladies contagieuses et épidémiques, tel est l'objet d'un travail documenté présenté par le docteur Llaguet pour témoigner des difficultés qu'il y a parfois à obtenir les déclarations en cours de maladies, les mesures qu'il a prises pour arriver à des résultats actuellement intéressants. D'autre part il fait remarquer la différence de numérotage qui existe pour certaines maladies contagieuses entre la nomenclature statistique des causes de décès, établie par la commission internationale et celle du carnet de déclaration de cas de maladies, établie en vertu des décrets du 10 février 1903 et 21 juillet 1929.

Un rapport particulièrement intéressant fut ensuite présenté par le docteur Bussière, directeur des services d'hygiène de l'Hérault en disponibilité, sur « Sauvons l'enfance en l'égayant », et il prit comme thème de son argumentation l'exemple du climatorium ou préventorium de Grammont.

L'après-midi fut consacré à la visite de divers centres hospitaliers et d'hygiène : le centre anti-cancéreux, le centre anti-tuberculeux, le centre de prophylaxie, le service de désinfection et d'assainissement et le groupe d'habitations à bon marché Galliéni et Loucheur. Les congressistes après avoir visité le château O'Brion et le sanatorium Xavier Arnozan, partirent pour Arcachon où ils furent admirablement reçus le soir au Casino Mauresque. M. le docteur Doche, président du Syndicat médical, se fait l'interprète de ses collègues arcachonnais.

A Arcachon

Le samedi matin, dès 8 heures 30, les congressistes se réunissaient à la mairie dans la salle des délibérations du conseil municipal où ils furent reçus par M. le docteur Sigalas, adjoint au maire, délégué à l'hygiène, qui leur souhaita la bienvenue. M. le docteur Llaguet exprima ses remerciements pour l'accueil que la ville d'Arcachon faisait au Congrès. Celui-ci tint aussitôt une séance de travail au cours de laquelle M. le docteur Marcotte, directeur du bureau d'hygiène d'Arcachon a exposé les procédés de stérilisation des eaux d'Arcachon par la javellisation.

Le docteur Cauvet, soumettant un rapport très documenté et des plus intéressants sur le danger de l'emploi inopportun pratiqué de certains extincteurs d'incendie, a présenté le vœu suivant qui a été adopté par l'assemblée à l'unanimité.

Vœu :

« Qu'en raison du danger de leur emploi dans certaines circonstances bien définies (contre des feux allumés dans des lieux clos, étroits ou surpeuplés), les extincteurs d'incendie, chargés au tétrachlorure de carbone, soit pur soit associé à d'autres substances, portent une inscription très apparente rappelant qu'ils ne doivent être utilisés qu'en plein air ou dans des locaux vastes très aérés et déshabités. »

La lutte contre les nouveaux taudis et la déclaration d'insalubrité a fait l'objet d'une très intéressante discussion après documentation soumise à ce sujet par le docteur Martz, directeur du bureau d'hygiène de Chalon-sur-Saône.

Dans un autre travail *sur l'application du papier au chlorure de Cobalt*, le docteur Martz peut préciser la mesure de l'humidité des maisons.

Enfin le docteur Bussière, fait un historique des plus intéressants de l'hygiène dans deux observations documentaires :

1° Un essai de démographie rétrospective 1930-1780 dans le département de l'Hérault : 340 enquêtes communales ,

2° L'état civil d'une paroisse rurale au cours des siècles 1670-1930 : statistiques vitales de Sermur, en Combrailles, province de la Marche.

Avant de déjeuner, les congressistes firent en autocars une randonnée d'une cinquantaine de kilomètres que la ville avait tenu à leur offrir pour leur montrer à la fois le charme du pays et l'organisation municipale prise ici en vue de fournir à la population une eau offrant toutes les garanties désirables.

Au bord du lac de Cazeaux, les docteurs Marcotte et Llaguet fournirent toutes explications sur le traitement des eaux, l'installation de la prise d'eau et le nouveau poste de stérilisation récemment édifié au Becquet, par les soins de la ville d'Arcachon, démontrant les sacrifices qu'elle s'impose pour le traitement de l'eau potable.

Au retour par Pyla-Plage, arrêt à Pyla-sur-Mer où M. Meller, le sympathique et distingué président du nouveau Syndicat d'initiative de Pyla-sur-Mer, fournit aux congressistes d'intéressantes explications sur le développement extraordinaire de la région au point de vue touristique et hygiénique, et offrit à ses visiteurs un excellent porto qui fut dégusté avec d'autant plus de plaisir que le voisinage de la mer et un chaud soleil les avaient altérés considérablement.

Le Banquet de clôture

A une heure, avait lieu au grand hôtel Richelieu, un banquet auquel avaient pris part soixante-dix convives environ.

A la table d'honneur M. Llaguet, directeur du bureau d'hygiène, préside, ayant à sa droite le professeur Sigalas, adjoint délégué à l'hygiène, représentant la municipalité ; le docteur Zippel, président du Syndicat des médecins hygiénistes français ; le docteur Ginestous, adjoint au maire de Bordeaux, délégué à l'hygiène ; Mme la doctoresse Latil, directrice du bureau d'hygiène de Villeurbanne ; M. Léonardon, représentant le Syndicat pharmaceutique d'Arcachon ; Mme la doctoresse Claveau, directrice du bureau d'hygiène de Metz.

A sa gauche, M. le docteur Doche, président du Syndicat médical ; le docteur Bussière, secrétaire général du Syndicat des médecins hygiénistes ; le docteur Cavaillon, directeur des services de prophylaxie antivénérienne au ministère ; le docteur Laclainche, chef des services des études techniques à l'Office de l'hygiène sociale ; le docteur Holtzmann, inspecteur départemental à Strasbourg ; le docteur Schott, inspecteur départemental à Colmar ; le docteur Marcotte, directeur à Arcachon.

Parmi les invités et participants citons MM. l'administrateur principal de la Marine, de Coux ; le docteur Lalesque, président de la Société scientifique ; Hériard, inspecteur général de l'Office des pêches ; le docteur Loubatie ; le docteur Junca ; le docteur Rubenthaler, Larieu, Borde, chef de la station ostréicole ; le docteur Bermond, Chaleroux, etc...

De nombreuses dames qui ont égayé le repas par leur présence suivent le Congrès.

Au dessert, M. le professeur Sigalas a pris le premier la parole pour dire aux congressistes le plaisir que leur visite procurait à la ville d'Arcachon.

Prennent ensuite la parole et sont fréquemment applaudis MM. les docteurs Doche, docteur Llaguet, docteur Payeur, médecin inspecteur d'hygiène sociale à Sarreguemines, au nom de ses confrères alsaciens ; docteur Jaubert, directeur du bureau d'hygiène de Seyne-sur-Mer.

A l'issue du banquet, promenade sur le bassin jusqu'au Cap-Ferret où un lunch parfaitement servi par les soins de l'aimable propriétaire, Mme Roux, a satisfait l'appétit des visiteurs que le grand air de l'Océan avait aiguisé.

Au retour, le docteur Llaguet a reçu chez lui, allée de la Chapelle, tous les congressistes auxquels il a exprimé toute sa satisfaction et sa gratitude en clôturant le IVe Congrès dont les congressistes garderont certainement le meilleur souvenir.

M. G.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES DOULEURS ABDOMINALES. MÉTIVET. (*Journal Médical Français.*)

Le caractère même des douleurs, les comparaisons qu'elles suggèrent, les phénomènes qui les accompagnent constituent autant d'éléments de diagnostic qui ne doivent pas être négligés.

Douleur profonde, *continue*, limitant l'amplitude des mouvements respiratoires, s'accompagnant de nausées, de la péritonite qui s'étend.

Douleur sourde avec crises violentes *intermittentes* de coliques : d'un estomac ou d'un intestin qui lutte contre un obstacle ; d'un bassinet ou d'un uretère, d'une vésicule ou d'un cholédoque faisant effort pour chasser un calcul ; d'un utérus qui se contracte pour expulser un caillot, un polype ou un fœtus.

Crises de coliques se terminant par des *bruits intestinaux* traduisant l'existence d'un obstacle intestinal.

Crises de coliques se terminant par *une abondante émission d'urines claires*, faisant songer à l'existence d'une lésion rénale.

Douleur aiguë, transfixiante, *en broche*, de l'ulcère gastrique ou d'une lésion pancréatique intéressant le plexus solaire.

Douleurs sourdes continues dans l'*hypocondre droit avec irradiations douloureuses vers l'épaule* et l'omoplate droites, faisant douter de l'intégrité du foie.

*
**

TETANOS GENERALISE, GUERISON PAR LA SEROTHERAPIE ET LE SOMNIFENE ENDOVEINEUX. Docteur GROGNOT. (*Concours Médical*).

Il s'agit d'un cas de tétanos généralisé grave, traité tardivement et ayant donné l'impression d'un cas absolument désespéré; or, non seulement la maladie a cédé, mais elle a cédé rapidement ; cependant, les doses de sérum injectées sont des doses fortes, mais non ce qu'on a coutume d'appeler des doses massives. L'auteur attribue cette heureuse issue, non seulement au tempérament de la malade, personne robuste, au sérum intrarachidien et sous-cutané injecté, mais aussi à l'anesthésie due au somnifène : la malade plongée dans le sommeil, a vu disparaître toutes les crises dues à une excitation extérieure, l'ébranlement du système nerveux provoqué par les crises étant en partie supprimé. Il semble bien à l'auteur qu'on a dans le somnifène un moyen sûr et rapide de juguler les souffrances atroces du tétanos, sans empêcher le malade de s'alimenter. De plus, le somnifène a permis d'éviter l'emploi du chloral, toujours mal supporté. Mais dans certains cas l'auteur a dû s'aider de l'action du sédormid et surtout des injections de pantopon qui ont complété utilement l'action de l'hypnotique.

Il a été dit récemment que la narcose chloroformique n'était pas sans inconvénient au cours du tétanos et, qu'en tout cas, elle rendait les injections de sérum moins efficaces. Il semble au contraire, d'après l'auteur, que l'anesthésie favorise l'action du sérum et que les cellules nerveuses inhibées se laissent mieux imprégner par les antitoxines.

*
**

L'EXPLORATION RADIOLOGIQUE DU BULBE DUODENAL. TECHNIQUE D'EXAMEN CHEZ LES BREVILIGNES, Georges MAINGOT et François MORET (*La Médecine.*)

Chez les brévilignes ne croyez pas aux adhérences pyloro-duodéno-cystico-coliques, sachez que le bulbe duodénal est profond, inaccessible au palper et que la meilleure perspective radiologique se voit en position sagittale gauche.

Les brévilignes ont le thorax court et large. La hauteur du thorax est moindre que la largeur à la base. Le cœur est tassé horizontalement, il s'étale au-dessus de la coupole diaphragmatique et occupe une grande partie de la base gauche. La pointe du cœur est profonde, l'indice de développement en profondeur de Vaquez et Bordet est fort. Le sinus aortique fait saillie à gauche de l'ombre vertébrale. Les ombres hilaires sont très touffues, très visibles et chargées de taches circulaires qu'il ne faut pas prendre pour des ombres de calcifications ou d'adénopathies. Il s'agit de coupes optiques perpendiculaires à l'axe des gros vaisseaux du hile.

De face, l'estomac revêt le plus souvent l'aspect d'une corne d'abondance ou d'une corne de bœuf ; le point déclive est situé 8, 10. 15 centimètres au-dessus de la ligne bisiliaque. Le pylore qui est fréquemment la partie la plus basse de l'estomac se projette à droite de la première ou de la deuxième vertèbre lombaire, rarement plus bas. Au lieu de couvrir en partie le flanc droit des corps vertébraux, comme chez les sujets longilignes, le pylore se dessine à 3, 4, 5, 6 centimètres du bord droit de l'ombre vertébrale ; il contracte des rapports intimes avec l'angle sous-hépatique des côlons. Le pylore et l'angle sous-hépatique des côlons sont noyés dans l'opacité du foie ; les rapports sont si intimes que certains ont pu croire, autrefois tout au moins, à des rapports pathologiques caractéristiques d'adhérences inter-pyloro-duodéno-cystico-coliques.

*
**

A PROPOS DE L'AZOTEMIE PAR MANQUE DE SEL, par C. VAN CAULAERT, P.-S. PÉTREQUIN et MANGUIO. (*Gazette des Hôpitaux.*)

En 1928, nous avons isolé avec notre maître, Léon Blum et P. Grabar, un syndrome azotémique spécial que nous avons dénommé le « syndrome azotémique grave par manque de sel ».

Il s'agissait de malades qui s'étaient déchlorurés à la suite d'une acidose prolongée et intense, de vomissements et de diarrhées et nos observations ont prouvé que cette déchloruration s'accompagnait toujours d'une azotémie pouvant atteindre des taux très élevés de 3 à 6 grammes.

Les malades porteurs de ce syndrome peuvent être confondus avec des urémiques et, dans de nombreux articles, nous avons insisté sur le diagnostic différentiel de cet état.

Nous avons montré que pour faire disparaître cette azotémie, il suffit d'administrer du sel aux malades.

Tels sont, rapidement résumés, les faits essentiels concernant l'azotémie par manque de sel.

Depuis, de nombreux auteurs ont confirmé nos travaux et ont constaté la coïncidence d'une hypochloruration et d'une azotémie et il semble que cette coïncidence soit actuellement admise.

*
**

A PROPOS DES CAUSES DE STERILITE, Jean SEGUY. (*La Médecine*).

Beaucoup de cas de stérilité inexpliqués où l'examen ne révèle aucune cause patente, et où certains auteurs ont parlé « d'incompatibilité d'humeur » du spermatozoïde et de l'ovule, ne sont à notre avis que des stérilités par trouble des facteurs dynamiques d'ascension des spermatozoïdes.

Ces troubles on peut les déceler, en faire le diagnostic précis, en déterminer la cause. C'est à cela que depuis plusieurs mois nous travaillons essentiellement au laboratoire annexé à la consultation de stérilité de Lariboisière.

Il existe normalement une acidité vaginale dont le taux est très précis. Cette acidité est absolument nécessaire pour déterminer l'ascension des spermatozoïdes. Combien avons-nous vu de femmes stériles à qui leur médecin avait recommandé des injections vaginales alcalines, alors que leur taux d'acidité vaginale était déjà au-dessous de la normale.

Un autre exemple aussi facile à vérifier. La leucorrhée si fréquente chez les femmes stériles est réputée nuisible aux spermatozoïdes par l'acidité qu'elle détermine au niveau des voies génitales. Or, toute femme atteinte de métrite voit au contraire son acidité vaginale baisser dans des proportions antiphysiologiques. Ces notions sont cependant facilement contrôlables puisqu'il s'agit du comportement du spermatozoïde dans les voies génitales basses de la femme très facilement accessibles. Beaucoup plus délicate est l'expérimentation dès qu'il s'agit de suivre l'ascension de spermatozoïde dans l'utérus et les trompes. Nous continuons cependant ces recherches avec persévérance car nous sommes persuadés que c'est cette voie qui peut conduire aux déductions thérapeutiques les plus intéressantes.

*
**

L'ALLONAL, MEDICAMENT DE LA DOULEUR. Docteur TIBI. (*Courrier Médical*).

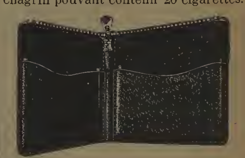
Parmi toutes les drogues actuellement employées pour combattre la douleur, un seul produit a toujours donné d'excellents résultats à l'auteur : c'est l'allonal qui, dans les cas les plus divers de la pratique médicale, s'est toujours révélé comme un excellent analgésique ; l'allonal se présente sous la forme de comprimés contenant chacun 0 gr. 16 de substance active. Sa posologie est la suivante : 1 à 4 comprimés dans les 24 heures, pris de 2 heures en 2 heures.

Comme le fait remarquer l'auteur, l'allonal peut être employé avec succès, non seulement comme analgésique ou anti-névralgique, mais encore comme sédatif et hypnotique : il semble constituer l'antidote de la douleur de toute origine et de toute nature.

Primes à nos Abonnés

Les abonnés pour un an à *L'INFORMATEUR MEDICAL* ont droit à l'une des primes suivantes :

1° *Ou bien cet étui à cigarettes FERM'VIT DECHIR* mouton grain chagrin pouvant contenir 20 cigarettes.



Nous recommandons tout particulièrement ce modèle à nos abonnés, étant très pratique et protégeant parfaitement les cigarettes. Il s'ouvre et se ferme très rapidement grâce à la fermeture ECLAIR.

Joindre à la somme de 30 francs, prix de l'abonnement, la somme de 2 francs.

2° *Ou bien ce Portefeuille FERM'VIT ÉCLAIR* mouton grain crocodile.



Ce portefeuille muni d'une fermeture Éclair à l'intérienr offre le maximum de sécurité aux papiers ou billets qui lui sont confiés. Il est moderne, pratique, élégant. Pour recevoir ce portefeuille franco joindre la somme de CINQ FRANCS au prix de l'abonnement (30 Francs).

Ces primes ne sont accordées qu'aux abonnés pour la France.

L'Informateur Médical **est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot — Même Maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 374. — 19 JUILLET 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Ces photographies ont été prises par l'*Informateur Médical* lors de la visite des USINES NESTLÉ, à Boué, dont nous donnons le compte rendu dans ce numéro. Sur les photographies du bas on reconnait, à gauche, M. le Prof. Weill-Hallé, entouré d'une équipe d'élèves de l'école de puériculture; à droite, le Dr Comby, dans un groupe de médecins parisiens. — En haut, sur la photo de gauche, en chapeau mou, le Dr Astruc; à droite M. Weill-Hallé.

LE PROBLEME DU JOUR

Le B. C. G. peut-il reprendre de la virulence ?

M. Moussu, dans une intéressante communication qu'il vient de faire à l'académie d'agriculture, croit devoir répondre affirmativement à cette angoissante question

On ne saurait contester que dans les préoccupations soulevées dans les milieux médicaux par le problème du B. C. G., la question de l'innocuité de cette méthode domine nettement celle de son efficacité. Et la plupart des discussions scientifiques relatives au B. C. G. portent bien plus sur le danger possible de sa récupération de virulence que sur son efficacité protectrice réelle. Ce danger existe-t-il réellement ? Un certain nombre de biologistes de différents pays l'ont, comme on le sait, affirmé et parmi ces expérimentateurs, il en est évidemment dont l'autorité, pas plus d'ailleurs que l'impartialité, ne saurait être contestée. Voici, avec la communication de M. Moussu, un fait nouveau versé au débat. On en discutera sans doute la valeur. Mais nul n'en saurait nier la gravité. Et s'est pourquoi, fidèle à notre propagande de documentation impartiale, nous tenons à mettre sous les yeux de nos lecteurs les passages essentiels de ce travail où M. Moussu a cru devoir exposer dans toute son objectivité une observation qui lui a paru troublante et dans laquelle il voit une raison de mettre en doute la notion de l'innocuité du B. C. G.

Après avoir montré rapidement qu'en dépit des impressionnantes statistiques de M. Calmette, la question de l'efficacité ou de la non efficacité du B. C. G. n'est pas encore tranchée, l'auteur aborde avec le problème de l'innocuité, le sujet même de son immunisation. Et il s'exprime en ces termes :

Que la fixité morphologique et physiologique du B. C. G. soit un fait définitivement acquis *pour des conditions déterminées de culture*, telles que celles précisées par MM. Calmette et Guérin, personne sans doute ne saurait le contester. Mais là n'est pas la solution du problème tout entier, ce n'en est que l'un des éléments. Le B. C. G. est un vaccin vivant destiné à passer dans des organes vivants, réceptifs pour la tuberculose, c'est-à-dire dans des milieux de culture de composition très différente du milieu de départ. Il importe donc au plus haut point de savoir s'il conservera dans ces organismes ses seules qualités primitives, ou s'il les modifiera, ou s'il en acquerra d'autres ; si, en d'autres termes, il ne récupérera pas de la virulence. C'est l'une des données, fondamentales du problème de la vaccination, donnée précisée dès le début et non solutionnée encore.

Parler d'immutabilité, de fixité acquise absolue et définitive d'un type microbien vivant, en matière de tuberculose, paraît quelque chose de périlleusement hasardé à priori, puisqu'il a été démontré que le bacille tuberculeux ordinaire était malléable comme tant d'autres au point de vue morphologique et physiologique, c'est-à-dire capable de perdre ou de récupérer sa forme et sa virulence premières, selon des conditions de culture plus ou moins complexes et variées. Le B. C. G. lui-même en est un échantillon exceptionnel.

En botanique, ne sait-on pas que des plantes médicinales ou toxiques se montrent capables sans mutations de présenter des variations considérables de richesse et de puissance de leurs principes actifs sous les influences complexes de constitution du sol, de température, de lumière, d'humidité ou de sécheresse, etc., etc.

Il ne faut donc pas s'étonner qu'en des pays divers des biologistes se soient évertués, par des moyens artificiels, à déterminer et préciser les conditions dans lesquelles le B. C. G. pourrait ou non récupérer de la virulence. M. Calmette et ses élèves s'efforcent actuellement de réfuter les critiques qui s'élèvent, sous cette forme, contre l'emploi du B. C. G. Toutes ces recherches de laboratoire sont certes du plus haut intérêt scientifique, mais la véritable solution ne sera fournie que par l'expérimentation chez les animaux et c'est à cette solution que je voudrais apporter aujourd'hui une contribution ; une seule, mais d'intérêt de premier plan :

Le B. C. G. peut-il redevenir virulent dans l'organisme bovin ?

Voici comment sur ce point s'exprime M. Calmette dans sa communication du 24 février 1931 à l'Académie de médecine, en réponse à des craintes d'ordre général, qui avaient été formulées par M. Vaquez. L'injection sous-cutanée du vaccin chez le veau provoque le plus souvent au point d'inoculation un engorgement faisant place à une induration fibreuse dans laquelle au bout d'un an on peut retrouver des bacilles intacts, inoffensifs pour le cobaye. « Leur virulence (des bacilles B. C. G.) ne s'est pas le moindrement accrue bien qu'ils soient demeurés si longtemps dans l'organisme bovin, qui, puisque le B. C. G. est d'origine bovine, eût dû convenir le mieux à la réadaptation et à son retour à la virulence.

« Cette méthode (vaccination par B. C. G.) donne les meilleurs résultats en France et dans les pays étrangers, partout où elle a été mise en pratique. Et bien qu'un bon nombre d'animaux aient reçu, en six vaccinations et revaccinations successives, en l'espace de six années, jusqu'à 12 milliards de bacilles, nous attendons depuis dix ans qu'on nous signale un seul fait pouvant laisser soupçonner que le B. C. G. a produit, chez un bovin, quelque lésion extensive et virulente. »

Je ferai remarquer tout de suite que l'affirmation de M. Calmette dépasse la portée des faits. Comme j'ai eu le soin de le préciser ci-dessus, la méthode de vaccination de veaux d'élevage, préconisée au début en milieu infecté, a été réformée en 1927, parce que les précisions concernant les conditions d'application étaient à cette date reconnues imparfaites et insuffisantes et parce que justement la méthode n'avait pas donné les résultats espérés. J'estime donc qu'on ne doit tenir compte que de ce qui a été fait depuis 1928, et dès lors les dix ans se réduisent à 3 ou 4 ans ; mais c'est là un détail qui ne mérite d'autre mention.

D'une façon générale les choses se passent, en effet, objectivement comme l'indique M. Calmette, la grosse majorité des veaux vaccinés ne réagit à l'injection du vaccin que par la formation d'une induration fibreuse qui s'atténue lentement et finit par disparaître au bout d'une année environ ; — *ce qui d'ailleurs ne prouve rien au point de vue efficacité*. Mais il ne saurait me démentir lorsque j'ajouterai que cette évolution ne correspond pas à la totalité des cas ; qu'il en est quelques-uns, 4 ou 5 % environ, pour lesquels il y a évolution vers la formation d'un abcès froid de volume variable. Le fait est connu de la majorité de ceux qui ont fait des vaccinations ; il a été signalé et très bien étudié dès 1929 par Frenkel (*Bull. de l'Office International des épizooties*, t. 2, fasc. 6, mai-juin 1929). De ses études histologiques et expérimentales Frenkel conclut : Du point de vue histologique le B. C. G. est tuberculigène ; du point de vue posologique il n'est pas virulent : ce qui veut dire que si localement il provoque la formation de quelques lésions d'aspect tuberculiforme au microscope, ces lésions ne sont pas extensives ni inoculables en série.

Ce n'est pas tout à fait conforme à la doctrine des promoteurs ; ce n'est pas contraire non plus.

Cette opinion a été répétée ; mais vraisemblablement n'a pas toujours été contrôlée : et cependant c'est là un point capital.

Et voici maintenant le fait personnel dont j'ai à parler :

Le 10 mars 1931, M. M..., cultivateur à Epinay-sous-Sénart (S.-et-O.), me demande un avis et une intervention, pour une génisse hollandaise de un an et demi « qui présente à la base du cou un kyste attaché profondément aux muscles sous-jacents, la rendant économiquement et commercialement inutilisable ». Le vétérinaire consultant, M. A..., de V. (S.-et-O.), a hésité à opérer. L'étable hébergeant le sujet en question est destinée à la production du lait ; elle est représentée par une vacherie confortable, bien tenue, ayant été avant-guerre sous déclaration d'infection tuberculeuse, mais dans laquelle l'épuration progressive a été réalisée avec la tuberculine. Depuis 1919 l'effectif a été réduit ; puis, plus tard, pour éviter le retour possible de la tuberculose la vaccination par B. C. G. fut décidée et pratiquée. En mars 1931, cette étable comptait deux groupes d'animaux : un premier groupe de dix vaches adultes non vaccinées, un second groupe de sujets vaccinés : deux vaches et un taureau de 4 ans, une vache de 2 ans 1/2, quatre génisses de 18 mois, dont celle faisant l'objet de l'observation ci-après et sept veaux de l'année.

La génisse de 14 mois présentant le prétendu kyste de l'encolure est née le 1er octobre 1929 ; elle fut vaccinée par injection sous-cutanée de B. C. G. au fanon le 10 octobre 1929, revaccinée le 25 octobre 1930 ; sans avoir été malade, elle s'est toujours moins bien développée que les trois autres sujets de même âge. C'est vers le début de septembre 1930, c'est-à-dire environ onze mois après la première vaccination que le vacher s'aperçut de l'apparition d'une grosseur anormale sur le côté gauche de la base de l'encolure, mais on n'y attacha tout d'abord aucune importance, et l'on ne songea même pas, en raison de son évolution tardive, à une relation possible entre le développement de cette lésion et la première vaccination. L'augmentation de volume se fit ensuite plus rapidement au cours de l'hiver, motivant l'avis demandé. — Cet avis fut donné, et l'intervention pratiquée (ablation totale de la lésion) par mon collaborateur immédiat, M. R. Moussu, le 23 mars 1931. La masse à enlever, véritable abcès froid de forme oblongue avait de 20 à 25 centimètres de haut sur 15 à 20 de large et 10 à 12 d'épaisseur dans sa partie centrale. Elle était insensible, semi-mobile, à parois épaisses, rigides, fibreuses, laissant cependant percevoir une fluctuation profonde et donnant l'impression d'une énucléation facile. Poids après ablation 1 kg. 970.

L'incision de la masse extirpée montra qu'il s'agissait bien d'un volumineux abcès froid à paroi fibro-lardacée d'épaisseur variable, logeant dans cette épaisseur, d'espace en espace, de petits foyers purulents à contenu caséeux jaunâtres, depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une noisette. Le contenu central, assez fluide, purulent, jaunâtre, sans odeur, tenait en suspension de petits grumeaux caséeux friables.

Il n'était pas nécessaire d'être grand clerc en matière de pathologie bovine, ni de tuberculose bovine, pour suspecter la relation qui pouvait exister entre la vaccination de 1929 et l'évolution de l'abcès de 1930-1931 ; cependant un simple examen bactériologique d'une goutte du liquide purulent ne révéla de prime abord la présence d'aucun élément acido-résistant mais seulement la présence d'éléments microbiens variés. C'est pourquoi des inoculations furent faites aussitôt à des cobayes d'expériences non avec le liquide purulent central, mais avec une émulsion concentrée du contenu caséeux des petits foyers de l'épaisseur de la paroi fibro-lardacée.

Non pas contre toute attente, — en raison même des caractères des lésions extirpées, — mais avec quelque surprise cependant, je tiens à le déclarer, je constatai bientôt que « ces cobayes faisaient rapidement des lésions spécifiques, dont la marche évolutive était tout à fait superposable à celle résultant d'inoculation d'émulsions de lésions de tuberculose bovine ordinaire » :

Cobaye n° 1. — Inoculé le 24 mars 1931, par injection sous-cutanée — pli du flanc droit — d'une forte dose d'émulsion sus-indiquée. Mort le 6 mai, avec lésions généralisées sur le foie, la rate et même les poumons. Seule particularité : grosse lésion sans ulcération au point d'inoculation.

Cobaye n° 2 — Inoculé le 24 mars 1931, dans les mêmes condition que ci-dessus. Mort le 10 mai, lésions comparables.

Un fragment de rate et de foie sont prélevés sur ce dernier, broyés et utilisés en date du 11 mai pour une inoculation seconde à deux autres cobayes neufs. « Ces deux sujets présentent actuellement au point d'inoculation les lésions locales caractéristiques de l'évolution de la tuberculose connues de tous les expérimentateurs ». Comme chez les premiers, jusqu'ici, pas d'ulcération locale.

Du pus caséeux conservé en flacon stérile, à la température du laboratoire, du 23 mars au 22 avril 1931, est utilisé à cette date pour deux nouvelles inoculations ; elles donnent exactement les mêmes résultats que les premières, la maladie est en évolution.

Cette observation a-t-elle besoin de longs commentaires ? je ne le crois pas, elle se résume à ceci :

a) Une vaccination par B. C. G. a été effectuée le 10 octobre 1929, sur une génisse âgée de 10 jours, née de mère non tuberculeuse, dans une étable épurée antérieurement par la tuberculine. Cette génisse a été élevée au seau, elle n'a jamais tété. Onze mois après la vaccination une petite lésion évolutive, devant aboutir à la formation d'un abcès froid, est apparue au point d'inoculation du vaccin.

b) L'inoculation massive d'une émulsion du contenu des petits abcès caséeux, *recueillis dans l'épaisseur des parois de l'abcès extirpé*, a provoqué chez des cobayes, une affection tout à fait superposable à celle provoquée par les inoculations d'émulsions de lésions de tuberculose bovine naturelle.

La récupération de virulence du B. C. G. se serait-elle qu'une question de milieu et de temps ?

En bonne logique il semble dès lors rationnel de penser que *le vaccin vivant avirulent d'octobre 1929 a récupéré de la virulence avec le temps, pour aboutir* à la formation d'un abcès froid tuberculeux.

Est-ce la bonne et la seule explication véridique ! Je le crois, mais les phénomènes biologiques sont parfois si complexes et si attendus qu'il importe d'en rechercher toutes les causes possibles.

Et tout d'abord, pourquoi les mêmes phénomènes ne se sont-ils pas produits chez les trois autres sujets de la même étable, de même sexe, de même âge et de même race ? Pourquoi ces abcès tardifs n'apparaissent-ils, comme je l'indiquais au début, que sur un petit nombre de vaccinés ? Pourquoi chez les mal vaccinés (vaccination trop tardive) peut-il y avoir (comme la notion dominante actuelle semble l'admettre), une lésion locale non virulente et des lésions viscérales virulentes. Il semble qu'il y ait là une opinion mal établie et mal contrôlé. Il y a assurément des raisons encore inconnues qui restent à déterminer, en particulier sur le problème de la virulence ou non virulence du pus des abcès froids de complication.

Des agents microbiens errants dans l'organisme animal, amenés par voie sanguine dans la zone d'irritation résultant de l'inoculation du B. C. G. jouent-ils un rôle favorisant dans l'évolution de ces abcès, voire même dans la possibilité de récupération de virulence du B. C. G., comme l'idée en a été émise par Hormaëche de Montevideo et comme c'est le cas dans mon observation ? Ce ne serait pas impossible puisque l'examen bactériologique direct du pus n'avait de prime abord fait découvrir que des agents microbiens variés et pas de bacilles acido-résistants. Cela ne changerait en rien la conclusion — pour ce qui touche la récupération de virulence — et c'est là ce qui est grave. Je sais bien encore que pour des cas susceptibles de discussions, on a prévu les objections suivantes : La virulence des abcès froids consécutifs à la vaccination ne saurait signifier une récupération de virulence du B. C. G. et ne saurait être admise que par un apport accidentel, in loco, par voie sanguine, de bacilles tuberculeux errants dans un organisme supposé infecté à la naissance ou contaminé avant que l'immunisation anti ait eu le temps de s'établir ; cela en vertu d'un phénomène d'attraction vers le point de l'organisme irrité, c'est-à-dire le point d'injection du vaccin. Que l'on conteste ou que l'on admette l'évolution d'un phénomène de bactériotactisme ou de bactériotropisme comparable à celui qui se produisait lors de la mise en pratique, dans le passé, des anciennes techniques thérapeutiques : abcès de fixation, exutoires et sétons, pour l'attraction, la fixation et l'élimination des germes malfaisants ou des humeurs morbifiques, je n'y verrais en principe aucun inconvénient si les périodes de latence (six mois à un an) et de temps de réaction (plusieurs semaines ou plusieurs mois) n'apparaissaient vraiment comme bien prolongés. Encore faudrait-il prouver que les animaux vaccinés étaient infectés avant la vaccination. Je vais plus loin. Si la zone vaccinale constituait un centre positif d'attraction, tous les animaux mal vaccinés dont il a été parlé jusqu'ici — faisant des abcès locaux — auraient dû faire du même coup des abcès virulents. On a dit le contraire — peut-être simplement parce que le contrôle a été défaillant ?

La virulence du contenu d'un abcès froid de vaccination est un fait qui ébranle — et peut-être renverse — le postulat fondamental de la méthode Calmette-Guérin. « *La place est au premier occupant* », c'est-à-dire doit être au B. C. G. ; car on ne saurait contester qu'en *zone de vaccination*, la place ne soit occupée primitivement par le B. C. G. ; et que dès lors l'accès de cette zone devait être interdit aux bacilles virulents. Si l'on admet qu'il en puisse pénétrer, c'est reconnaître que le postulat est faux et que le B. C. G. ne fait rien.

Admettre la possibilité de récupération de virulence c'est d'autre part quelque chose d'infiniment plus grave et cela me ramène au dilemme que j'avais formulé en 1925, reproduit en 1929 et dont je crois apporter une preuve de plus en 1931 : Inefficacité ou danger.

Il serait à souhaiter que mon observation fût un de ces accidents exceptionnels dont la nature puisse garder le secret ; je crains bien que ce secret ne soit qu'apparent, que le problème de la récupération de virulence du B. C. G. ne soit qu'une question de temps, de milieu, c'est-à-dire d'individualité peut-être, et de contrôle particulièrement rigoureux.



Photo *Informateur Médical.*
M. CALMETTE

Encore un fait troublant

M. Dévé signale à la société de gynécologie et d'obstétrique le décès par cause inconnue, d'un nouveau-né ayant reçu du B. C. G.

La Société de gynécologie et d'obstétrique a ouvert comme on le sait, une discussion sur le B. C. G. Cette discussion est loin d'avoir pris l'ampleur que devait logiquement lui donner l'importance d'une telle question. Et cela sans doute parce que certains ont laissé le débat sortir du domaine purement scientifique, dans lequel il aurait dû rester, pour s'engager dans le domaine personnel... Nous avons déjà déploré un tel état de chose et n'y reviendrons pas.

Félicitons-nous pour aujourd'hui de voir cette discussion sortir un peu de l'oubli dans lequel on semblait se plaire à l'abandonner. Le docteur Dévé vient, en effet, devant ses collègues accoucheurs, de relater une observation assez troublante. Il s'agit d'un enfant issu d'une mère saine ayant eu, 10 ans avant son accouchement, un épisode pulmonaire pour lequel le diagnostic de bacillose ne fut jamais porté. Cet enfant a reçu deux doses de B. C. G. les 5e et 6e jours après sa naissance. La troisième dose ne fut pas donnée en raison de la chute impressionnante de l'enfant. Pendant les vingt jours de son existence, celui-ci ne cessa en effet de perdre du poids. Il perdit ainsi le tiers de son poids total si l'on envisage le poids de naissance, le quart si l'on tient compte de ce que l'enfant pesait au moment de la première administration de B. C. G.

L'enfant a été traité par le docteur Ribadeau-Dumas, nourri au lait de vache, puis au lait de nourrice, au lait écrémé, etc... Il mourut le 20e jour.

(*Voir la suite page 6*).

A mon avis

L'Humanité est fière d'étaler ses conquêtes. Mais celles-ci ne l'ont guère améliorée. Si le progrès technique marche à pas de géants, le progrès moral semble aller à reculons. L'homme est un peu plus hypocrite, il ne cesse d'être bête, parjure et méchant.

On avait espéré que le sang des millions d'hommes qu'avait coûté la guerre n'avait pas été versé en vain. Fol espoir. Il semble que, depuis cette tragédie, la hargne s'est avivée sous le manteau troué de la fraternité universelle.

L'observateur le moins clairvoyant dira que de telles constatations sont diminuées de valeur par leur banalité. Sans doute, et j'aurais préféré faire, en l'occurrence, montre de paradoxe. Mais que les nations, tout comme les individus, répudient sans honte leur signature ; que le mensonge universellement appliqué remplace le droit international ; que les premiers d'entre les hommes ne rougissent pas d'agir comme des coquins ; que le mépris de l'intérêt public soit la règle de vie des hommes d'Etat, voilà, n'est-il pas vrai, qui dépasse les bornes des méditations moroses et qui nous fait présager un avenir où les conflits les plus aigus mèneront les peuples à la ruine économique et à la ruine morale.

Ceux de notre génération se doivent d'espérer au sommeil éternel qui leur épargnera de vivre en des cadres sociaux pour lesquels ils n'auraient pas été préparés. Nous n'y serions, en effet, que des désaxés et nous ne pourrions qu'y souffrir énormément.

Aussi, quand l'on me parle de l'état d'esprit des jeunes générations médicales, j'aurais, à tout bien réfléchir, une vraie tendance à m'en réjouir. Voyez-vous, dans ce monde de demain, où rien ne subsistera de ce qui fut le fondement moral de notre civilisation, nos bons médecins de campagne, nos braves praticiens des quartiers populaires ! Quelle vie de désillusions et de misère ne manquerait pas d'être la leur !

Il vaut donc mieux, à tout prendre, que ceux qui nous suivront dans la carrière soient tout à fait aptes à combattre avec des armes égales contre ceux que n'arrêteront ni les scrupules, ni les préceptes de morale, pour qui le mensonge et la ruse seront des règles ordinaires de vie.

Certes, il peut nous en coûter d'en venir à de telles résolutions, mais ainsi que, pendant la guerre, il nous fallut bien suivre nos adversaires dans le choix des moyens employés, même lorsqu'ils étaient unanimement réprouvés, il sera indispensable de lutter contre l'humanité féroce qui se lève avec d'autres arguments que des aphorismes philosophiques.

Il est certain que les joies splendides et sereines que la culture intellectuelle et morale aura procurées à nos pères et à nous-mêmes, seront inconnues de ceux qui, venus après nous, railleront nos concepts naïfs. Mais ils subiront le pragmatisme anglo-saxon et peut-être les mystiques de l'asiatisme, et rien ne prouve que les joies physiologiques et brutales ne leur suffiront pas, comme elles suffisaient jadis aux peuples que l'esprit latin n'avait pas affinés.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1931, à M. Lacoste, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Sont nommés, à compter du 1er octobre 1931, professeurs titulaires à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille :

MM. Audibert, professeur sans chaire, chargé de cours de clinique médicale ; Olmer, professeur sans chaire, chargé de cours de clinique médicale ; Silhol, professeur sans chaire, chargé de cours de clinique chirurgicale.

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1931, à :

MM. Fiolle, chargé de cours de pathologie externe ; Beckenroth, chargé de cours de clinique des maladies exotiques ; Mattei, chargé de cours de thérapeutique à la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie.

Sur la proposition de M. Marie, le conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à la 3e Commission et à l'Administration de la délibération suivante :

« Article premier. — M. le Préfet de la Seine est invité à compléter le plan d'organisation des dispensaires à l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine pour la création d'un dispensaire nouveau à Vitry-sur-Seine.

» Art. 2. — Le dispensaire de Choisy-le-Roi qui dessert actuellement la commune de Vitry sera maintenu. Sa circonscription ne comprendra plus que les communes de Choisy, Orly et Thiais.

» Art 3. — L'aménagement et l'installation de ce dispensaire seront à la charge du département de la Seine. Sa gestion sera assurée par l'Office public d'hygiène sociale ».

L'Œuvre latine, 51, rue Saint-Georges, Paris, présidée par M. Raoul Follereau, vient de fonder l'Œuvre du Livre français à l'étranger, ayant pour but la création de 100 bibliothèques françaises, gratuites et publiques, dans les pays latins.

L'Umfia ou Union médicale latine se fait un plaisir de signaler tout l'intérêt de cette œuvre, et elle engage vivement les médecins qui ont souvent des livres en excédent, à lui envoyer les livres dont ils peuvent disposer et qu'elle fera parvenir à « L'Œuvre du Livre français à l'Etranger ».

Il y a quelques jours, à l'hôpital Saint-Michel, sous la présidence de M. Bourdel, qu'entouraient MM. Charcot, membre de l'Institut, le professeur Jean-Louis Faure, MM. Lebret, Petit-Dutaillis, Bonnet-Roy, Pauchet, et en présence d'une nombreuse assistance dans laquelle on remarquait S. M. la reine Amélie de Portugal, MM les professeurs Chauffard, Brindeau, etc., avait lieu dans une réunion particulièrement cordiale la remise à M. Récamier de sa médaille, œuvre du sculpteur Thénot.

Cette cérémonie, qui fut à la fois simple et fort émouvante, fut ouverte par M. Bourdel qui, dans une allocution vivement applaudie par toute l'assistance, retraça l'histoire de l'hôpital Saint-Michel dont l'important développement fut assuré grâce au dévouement du docteur Récamier et de sa famille.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. Sicault (Georges), médecin de prophylaxie générale de Rabat, pour maladie très grave contractée dans le service.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

On sait qu'à l'Académie de médecine tout comme à l'Académie Française il existe une commission du dictionnaire.

Cette commission est chargée — comme son nom l'indique — d'élaborer un « Dictionnaire français de la langue médicale ». On ne peut évidemment qu'applaudir à cette initiative qui vient combler une grave lacune de notre enseignement médical. Et nul doute que le praticien de l'avenir ne veuille toujours avoir sur sa table le dictionnaire de notre langue médicale dont la richesse s'accroît chaque jour.

Le premier fascicule de cet important ouvrage, dont le besoin se faisait si vivement sentir, a été communiqué cette semaine, sous la forme de quelques feuillets dactylographiés, aux membres de l'Académie de médecine. Nous avons eu la bonne fortune d'en parcourir un exemplaire et nous y avons vu des choses si instructives que nous ne saurions trop conseiller à nos lecteurs d'en prendre à leur tour connaissance. Ils auront ainsi l'occasion d'apprendre à peu de frais le sens insoupçonné qui s'attache parfois à certains mots de notre langue. Et s'ils ne seront pas tous surpris de voir que « abaisseur » est un adjectif dont la véritable signification est « qui abaisse » ou que « l'absorption » n'est pas autre chose que « l'action d'absorber », du moins ne verront-ils pas sans un certain étonnement que le mot « abatage » traduit en réalité « la mise à mort des grands animaux domestiques pour l'alimentation ou pour cause de maladie ». Quand elle se livrait tout récemment à un si agréable abatage du professeur Delbet, Mlle Odette Pannetier ne se doutait certainement pas de l'étrange portée que son geste pouvait avoir !

De même ne sera-t-on pas fâché d'apprendre que le terme « d'aboiement » correspond à « un cri pathologique ressemblant à celui du chien »... Mais comment appelle-t-on donc le cri du chien lui-même ? Plus loin il est question de « l'abstinence » dont on nous enseigne qu'elle est « la privation de l'usage de certaines choses, par exemple des aliments, des boissons, des plaisirs », et qu'on nous recommande de « ne pas confondre avec la diète qui signifie régime et manière de vie ». Tous les abstinents évidemment ne se mettent pas à la diète et tous les jeûneurs ne pratiquent pas toujours l'abstinence !

Enfin si l'on a la patience de parcourir jusqu'au bout ces feuillets suggestifs on finit par y voir que l'accouchée est « une femme qui vient de mettre au monde un enfant ». Les auteurs du dictionnaire n'ont pas voulu nous dire le terme qui conviendrait à cette femme si c'était des jumeaux qu'elle avait mis au monde...

Nous nous imaginons, avec beaucoup de gens d'ailleurs, que le corps médical hospitalier de Paris ne comptait dans ses rangs qu'une seule femme, Mme Bertrand-Fontaine. C'était là sans doute une erreur puisqu'à la dernière séance de la Société de gynécologie et d'obstétrique, Mme Simone Laborde, en prononçant des phrases définitives sur la rœntgenthérapie des fibromes, vint à parler négligemment de « ses assistants » et de « ses internes ». Mais au fait, quels sont donc ses chefs de clinique ?

Peut-être, après tout, Mme Simone Laborde a-t-elle voulu tout simplement faire comme le soldat de 2e classe qui dit « mon capitaine ».

En présentant à la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux une petite fille de 4 ans atteinte d'une altération sanguine insoupçonnée, l'interne de M. Chabrol fit remarquer que la malade était « atteinte, en dépit de son apparence de santé, d'une affection extrêmement grave ». Si jamais la mère de cette enfant avait encore des illusions sur la santé de celle-ci, elle a dû être exactement renseignée par les quelques phrases que prononça, devant elle, le jeune présentateur.

Quand on pense que les malades qui font l'objet de ces présentations se soumettent volontiers à une corvée qui n'a rien d'indispensable et sans aucune autre satisfaction que de « faire avancer la science », on ne peut que déplorer la désinvolture dont font preuve trop souvent à leur égard ceux-là même à qui leurs souffrances fournissent l'occasion facile de se mettre en valeur.

Les principales qualités d'un médecin digne de ce nom, qu'il appartienne au corps enseignant ou qu'il soit parmi les praticiens, ne sont-elles pas dans sa sollicitude pour ses malades et dans ses sentiments d'humanité ? Peut-être nous sera-t-il permis de rappeler à M. Chabrol qu'on juge bien souvent les maîtres sur le comportement de leurs élèves.

MARINE MARCHANDE

Liste des candidats reconnus aptes à exercer les fonctions de médecin sanitaire maritime :

Examen des 22 et 23 juin 1931 (session de Paris). — MM. André, Baissette, Beitz, Benardeaeu, Bercher, Boulaud, Champsaur, Chaput, Chaussidière, Cros, Escaravage, Falcoz, Favre, Gibert, Gingold, Granet, Hemon, Huet, Kahn, Lebental, Lefèvre, Lenfant, Mollaret, Mougin, Nois, Noix, Pannier, Petit, Prunier, Renaudin, Renault, Rey, Rousseau, Sabatier, Tanguy, Tyrode, Vaissière, Wermeille

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Renée Dumont, fille du docteur H. Dumont et de Mme, née C. Brunet, décédés, avec le docteur A. Dufieux, fils du général Dufieux, membre du Conseil supérieur de la guerre, et de Mme, née Allard, décédée.

Nécrologie

— On apprend la mort de Son Excellence le docteur Rafael Martinez Ortiz, ancien ministres des Affaires étrangères de Cuba, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire de Cuba en France, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à Paris le 9 juillet 1931.

— M. le docteur Edmond Bouley, Mlle Germaine Bouley, M. Hugues Bouley, externe des hôpitaux, font part du décès de Mme Edmond Bouley. Beaune, le 7 juillet 1931.

— Mme N. Rauzy, Mme T. Rauzy, Mlle Hélène et Yvonne Rauzy, M. Emile Rauzy et toute la famille ont la douleur de faire part de la mort de M. le docteur N. Rauzy, 10, avenue de la République, à Esbly.

— Nous apprenons la mort du docteur Paul Buot, médecin-colonel en retraite, officier de la Légion d'honneur.

— Les obsèques du docteur René Jacquemaire-Clemenceau ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

Le deuil était représenté par Mme Jacquemaire, mère du regretté défunt, et par les autres membres de la famille. Des couronnes étaient adressées par l'Association des Dames françaises, dont une délégation d'infirmières était dans le cortège.

Le corps a été conduit directement de l'hôpital de la rue Michel-Ange au cimetière du Père-Lachaise, où l'inhumation a eu lieu dans la sépulture de famille.

La médecine il y a cinquante ans

Le traitement de la syphilis par le peptonate de mercure

Dans un numéro du *Marseille Médical* paru en juin 1881, nous relevons l'observation suivante :

Un homme, d'une constitution robuste, âgé de trente-cinq ans, entrait il y a quelque temps à l'hôpital de la Conception de Marseille pour des accidents syphilitiques secondaires, caractérisés par une éruption papulo-squameuse occupant tout le corps, et principalement le front, la face antérieure de la poitrine et le dos. Ces accidents étaient accompagnés d'une pléiade ganglionnaire, fortement accusée.

L'accident primitif avait été un chancre induré du frein, et, deux mois plus tard, étaient apparus les phénomènes propres à la période secondaire : croûtes dans les cheveux, plaques muqueuses de la gorge, etc.

Le traitement anti-syphilitique institué dans toute sa rigueur (proto-iodure de mercure associé à la gentiane, chlorate de potasse, sirop de Gibert, bains sulfureux, etc.) resta sans résultat, et la maladie continua sa marche. L'œil gauche fut atteint d'une névro-rétinite. Au traitement ci-dessus mentionné, on ajouta 20 centigrammes de calomel en dix paquets.

Malgré cette médication, continuée pendant plusieurs semaines, aucune amélioration n'étant survenue, on eut recours aux injections hypodermiques de peptonate de mercure à la dose de 1 centimètre cube par injection, ce qui équivaut à 1 centigramme de sublimé corrosif. Ce nouveau traitement amena promptement d'heureux effets ; au bout de quatre injections, les papules s'étaient affaissées ; elles avaient pâli. Enfin, une dizaine de jours après la première injection, non seulement la décoloration était complète, mais les phénomènes plus graves qui s'étaient montrés du côté de l'appareil de la vision avaient à peu près complètement disparu.

L'action du peptonate de mercure, dans ce cas, a été d'autant plus manifeste que, la cessation des injections sous-cutanées ayant amené une nouvelle poussée quinze jours plus tard, tout rentra de nouveau dans l'ordre sous l'influence du peptonate de mercure employé une seconde fois.

Professeurs de Faculté

Par décret en date du 3 juillet 1931, sont nommés, à compter du 1er octobre 1931, professeurs titulaires à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille :

M. Audibert, professeur sans chaire, chargé de cours de clinique médicale.

M. Olmer, professeur sans chaire, chargé de cours de clinique médicale.

M. Silhol, professeur sans chaire, chargé de cours de clinique chirurgicale.

Par décret en date du 3 juillet 1931, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1931, à :

M. Fiolle, chargé de cours de pathologie externe.

M. Beckenroth, chargé de cours de clinique des maladies exotiques.

M. Mattei, chargé de cours de thérapeutique à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie.

Par décret en date du 3 juillet 1931, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1931, à :

M. Lacoste, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Lettre d'un Médecin de Province

Le Tableau B.

Il n'existe pas sous semblable forme dans les pays voisins. La France, pays démocrate viticole, aime le vin et l'alcool. Pour se donner un petit air de vertu, elle a créé le tableau B. Tandis que les Américains prohibent le vin, les boissons fermentées, l'alcool à boire, la France proscrit la morphine, la cocaïne, l'opium et quelques autres drogues.

Jamais, au demeurant, on n'en consomma autant que depuis leur prohibition : l'attrait du fruit défendu est pour l'opium, la morphine et la coco, la meilleure des réclames. Beaucoup de jeunes gens dédaigneraient les drogues, s'il ne fallait pas, pour en user, commettre un délit et l'acheter avec des gestes mystérieux au chauffeur de taxi dont la main ouverte au pourboire contient un sachet de toxique, ou à la marchande de fleurs, dont la morphine incruste les bouquets.

Et puis après ?

Drames du revolver, de ce revolver qu'on vend au premier venu. Mille morts par an. Drames du couteau. Drames de la route. Cinquante morts à Pâques. Soixante au 14 juillet. Soixante-quinze au 15 aout. Trente à l'Armistice. Drames et convulsions de l'alcool.

La pauvre morphine, la lamentable coco tuent chaque année deux ou trois déséquilibrés qui useraient du gaz ou de l'avion s'ils n'avaient pas la mort chimique par le médicament. Est-ce vraiment la peine de traquer les pharmaciens, de suspecter les médecins, d'avoir une police spéciale ?

Ne ferait-on pas mieux de placer tous ces policiers de pharmacies, toute cette maréchaussée spéciale, sur la route, aux croisements meurtriers, et de laisser en paix les médecins prescrire aux malheureux qui souffrent les toxiques qui calment leur douleur, et les pharmaciens délivrer les substances du tableau B.

Dimanche, dans l'hôpital de ma petite ville, dix motocyclistes ou automobilistes ont été transportés. Trois sont morts. Sept resteront mutilés. Au croisement de la route nationale voisine, trois accidents ont eu lieu. Il n'y avait pas de service d'ordre.

La police spéciale pendant ce temps-là arrête un empirique qui renouvelait abusivement ses ordonnances de toxiques !

O, idiotie du tableau B !

Fichez-moi donc tous ces policiers au soleil, avec des sifflets, des bâtons blancs, des appareils de photographies pour des contraventions « au cliché ». Ou bien inscrivez-moi au tableau B l'excès de vitesse, le doublage à la corde, l'alcool et le revolver. Et faites le bilan de l'économie des vies humaines. Il n'y a que les chiffres qui comptent.

O, idiotie du tableau B ! Hypocrisie des tableaux et des mots !

L. BRUEL.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Santé publique. — Au grade de chevalier. — M. le docteur Jacquemaire-Clemenceaeu (Georges-René), interne des hôpitaux de Paris ; 20 ans de services civils et militaires distingués. Victime de la science, le docteur Jacquemaire a contracté une très grave maladie dans son service hospitalier.

Grande Chancellerie. — Au grade d'officier. — M. le docteur Maurice Venot, médecin de la maison d'éducation de la Légion d'honneur.

Guerre. — Au grade de commandeur. — M. le lieutenant général médecin Demolder, inspecteur général des services de santé de l'armée belge.

Au grade d'officier. — M. le docteur Pappas, ancien médecin-major de 2e classe.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La discussion sur la propriété scientifique. — Une importante intervention de M. Fourneau.

L'Académie a commencé, dans sa dernière séance, la discussion du rapport de Mme Curie sur la question de la propriété scientifique soulevée, on s'en souvient, par une communication récente de M. Lucien Klotz.

M. Fourneau fit à la tribune une intervention très remarquée et dans laquelle il se déclara, pour raisons aussi bien matérielles que morales, hostile au principe de la propriété scientifique. Réfutant les principaux arguments dont se servirent les promoteurs de cette réforme, il insista en particulier sur le prétendu dénuement des savants et la prétendue misère des laboratoires. « Celle-ci, dit-il, peut être réelle. Mais il faudrait pour en apprécier l'étendue, une enquête préalable et approfondie qui, si elle a été faite, n'a jamais été sérieusement discutée. Je crois qu'il serait plus juste de parler du grand gaspillage des crédits consacrés aux laboratoires. La moitié au moins des universités françaises, des écoles de plein exercice, des facultés, des laboratoires pourraient être supprimés. Certaines facultés ont presque autant de professeurs que d'élèves ». Le seul remède à cet état de chose réside pour l'auteur dans une organisation nouvelle de notre enseignement supérieur. « Celui-ci, dit-il, n'a pas de véritable direction. Chacun tire de son côté et personne ne veut sacrifier sur l'autel de la science la moindre parcelle de ses privilèges ». Et M. Fourneau après avoir essayé de détruire la légende du savant exploité par l'industriel pour l'application de ses découvertes, termine en demandant à l'Académie de remplacer les conclusions du rapport de Mme Curie par les vœux suivants :

« L'Académie de médecine estime que le droit du savant pouvant s'exercer individuellement dans le cadre des lois et des règlements qui régissent la production scientifique en matière de brevet, l'aide à apporter aux chercheurs dans ce domaine particulier doit consister simplement à leur faciliter la prise des brevets, par des avances pour le paiement des taxes.

» Ces avances seront faites par une caisse centrale dont le fonctionnement reste à préciser mais qui pourait être alimentée en partie par une contribution volontaire de l'industrie, laquelle pourra naturellement prendre toutes les garanties sur la valeur de l'invention.

» Une partie des sommes ainsi versées par l'industrie pourrait être remise à la Société des Amis des Sciences qui les distribuerait discrètement avec l'impartialité qu'elle a toujours apportée à l'octroi des secours.

» L'Académie invite les Pouvoirs publics à rechercher tout d'abord, dans une meilleure utilisation des sommes consacrées, dans le budget, à l'enseignement supérieur, un remède à la crise qui sévit dans la production scientifique française.

» Elle suggère pour atteindre ce but les mesures suivantes :

» 1° Suppression par voie d'extinction des facultés, écoles, laboratoires en surnombre ;

» 2° Réduction progressive au strict nécessaire et même suppression complète à partir d'un certain âge de toutes les obligations imposées aux professeurs titulaires : cours, examens, commissions ;

» 3° Distribution des crédits supplémentaires en tenant compte seulement du nombre et de la valeur des publications et des travailleurs. L'opinion des savants appartenant à la même branche sera sollicitée pour l'octroi des crédits et elle devra pouvoir s'exercer librement dans un vote secret.

» Il faudrait aussi régler l'avancement en tenant compte avant tout de la valeur scientifique des maîtres et des élèves placés sous leur direction.

» 4° Suppression, à l'entrée des carrières scientifiques, des concours trop difficiles et trop nombreux qui, s'ils créent une sélection, assez artificielle du reste, usent les forces et retardent le moment du travail personnel et original ;

» 5° Développement de l'enseignement pratique des sciences en ouvrant largement tous les laboratoires des facultés aux travailleurs sans autre examen que le baccalauréat, en assurant l'enseignement par un nombre suffisant d'assistants et en permettant, par la création de magasins centraux, l'achat facile des objets et produits nécessaires aux recherches.

» Toutes ces conditions seront réalisées dans les grands instituts dotés des moyens de travail les plus modernes où se trouveront réunis les laboratoires et les centres de recherches scientifiques consacrés aux mêmes branches : chimie organique et minérale ; physique, géologie, physiologie, physicochimie, pharmacologie, etc... Les sommes nécessaires pour la construction et l'aménagement des laboratoires ainsi que pour les enquêtes et voyages qu'exigera l'établissement des plans seront assurées par une grande loterie nationale dans le genre de celle qui a doté Dublin de plus de 250 millions pour ses hôpitaux et qui fournit annuellement à l'Université de Madrid plus de 20 millions pour la création et l'aménagement de la cité universitaire ».

Après un court débat soulevé par M. Hanriot, l'Académie décida de publier la communication de M. Fourneau et d'en soumettre le texte à la commission.

*
* *

M. Balthazard présente un rapport sur la pléthore médicale.

Au nom de la commission désignée pour étudier la communication de M. le professeur Sergent sur la pléthore médicale, le professeur Balthazard a présenté à l'Académie de médecine le rapport suivant :

La Commission que vous avez nommée à la suite de la communication de notre collègue Sergent, a tout d'abord constaté la rigoureuse exactitude des faits signalés.

Examinant les statistiques publiées par le doyen de la Faculté de médecine de Paris, elle s'est rendue compte que l'encombrement de la profession médicale en France tient pour une part importante à la facilité avec laquelle on autorise les étrangers à postuler le diplôme d'Etat de docteur en médecine.

La commission vous propose donc d'approuver pleinement la proposition de loi Armbruster, déjà votée en première lecture par le Sénat. Tout étranger désireux d'exercer la médecine en France devra satisfaire aux mêmes conditions que les Français : posséder le baccalauréat français, acquérir la naturalisation avec les charges militaires qu'elle comporte.

Il a semblé cependant qu'il importait de conserver un avantage aux Roumains et aux Mauriciens « en vertu des coutumes traditionnelles établies entre la France et la Roumanie depuis plus d'un demi-siècle », ainsi que le dit le nouveau texte présenté à la deuxième lecture devant le Sénat, par le rapport de M. le docteur Dentu. Mais, contrairement aux dispositions proposées, votre commission estime que c'est à la fin des études et non au début que devrait être faite la sélection des étudiants admis à postuler le diplôme d'Etat. La dispense du baccalauréat français et de la naturalisation apparaîtrait ainsi comme une récompense basée uniquement sur la valeur des études et non comme une faveur plus ou moins justifiée.

La commission vous propose donc le vœu suivant :

L'Académie de médecine, convaincue des dangers que l'encombrement ferait courir à la profession médicale, demande au Parlement de voter rapidement les dispositions de la loi Armbruster. Mais, pour maintenir intactes les bonnes relations médicales avec la Roumanie, l'Académie de médecine émet le vœu que chaque année, parmi les étudiants roumains ayant poursuivi leurs études médicales en France, il en soit désigné un certain nombre à qui serait accordé le diplôme d'Etat, sans qu'ils aient à satisfaire aux conditions de la loi Armbruster. (Leur nombre ne devrait pas dépasser quinze par an pour l'ensemble des Facultés françaises).

Après une courte discussion à laquelle prirent part MM. Netter, Sergent et Léon Bernard, les conclusions de la commission ont été adoptées par l'Académie.

*
* *

Le Dr Guglielminetti expose les moyens de sauvetage de l'équipage d'un sous-marin coulé.

L'auteur décrit un procédé de sauvetage utilisant l'emploi d'appareils respiratoires et d'un sac, ou cloche à air. Les appareils sont semblables à ceux employés dans les mines, à la construction desquels le docteur Guglielminetti avait collaboré par ses études sur les inhalations d'oxygène contre le mal de montagne pendant 13 jours au sommet du Mont-Blanc. M. Ch. Richet avait présenté cet appareil en 1903 à l'Académie. Les marines britannique et américaine ont construit des appareils basés sur le même principe de la régénération d'air : le Siebe Gorman avec lequel six hommes sont remontés du *Poseidon*, dont malheureusement deux sont morts par décompression rapide probablement ; et l'appareil américain, le Lung aux essais duquel l'auteur a assisté en Amérique. On ne sait au juste à quelle profondeur tous ces appareils peuvent fonctionner, mais pour aller à 50 ou 80 mètres on se heurte à des difficultés physiologiques, P. Bert ayant démontré que l'oxygène devenait toxique sous une pression de 3 à 4 atmosphères. En 1928, l'auteur attira l'attention du ministre de la marine sur la nécessité de refaire ces expériences, de faire vivre des mammifères pendant plusieurs jours sous des pressions de 10 à 12 atmosphères, en étudiant leur respiration, circulation. Car si c'était la tension d'oxygène qui empêche le scaphandrier de descendre plus bas que 50 ou 60 mètres on pourrait diluer l'air qu'il respire par plus ou moins d'azote. Ces appareils ont été essayés à Toulon, et le service de santé qui surveillait les essais a conseillé de ne pas tenter des sorties par de plus grandes profondeurs que 30 mètres. La marine s'est décidée à procéder à ces expériences ; il faut espérer que la France, patrie de Paul Bert, restera en tête de ce progrès, et si la catastrophe du *Poseidon* pouvait contribuer à hâter la solution, ce serait la meilleure et la plus belle façon d'honorer la mémoire de ces victimes du devoir. En attendant ces appareils, si une catastrophe arrivait, que devraient faire les survivants ? M. Laubeuf disait que l'homme en quittant le sous-marin sans appareil risquait la mort par décompression. Remonter sans appareil serait donc mourir par décompression, rester dans le sous-marin serait mourir asphyxié. Il vaut mieux risquer les dangers de la décompression. Quatre marins russes échappés d'un sous-marin coulé en Baltique par 30 mètres de fond sont remontés rapidement en surface sans appareil et sans accident de décompression.

(*Voir la suite page 6*).

Le B. C. G. peut-il reprendre de la virulence ?

(*Suite et fin de la page 2*)

L'autopsie faite avec l'auteur par le chef de laboratoire de M. Ribadeau-Dumas, en présence d'un représentant de l'Institut Pasteur. se montra absolument négative. Des prélèvements de foie, de rate et des ganglions furent pratiqués. Les extraits de ces organes furent injectés à des cobayes aussi bien dans le laboratoire de M. Ribadeau-Dumas qu'à l'Institut Pasteur. Les résultats furent de part et d'autre négatifs. Les cobayes ne présentèrent aucune tuberculisation clinique ou histologique.

Les examens histo-bactériologiques des mêmes organes se montrèrent absolument négatifs. On ne trouva pas trace de bacilles.

L'auteur se demande quelle a été la cause de la mort de cet enfant, toutes les autres hypothèses étiologiques ayant été éliminées, herédo-syphilis en particulier.

Il conclut en faisant certaines réserves sur la vaccination par le B. C. G. et demande qu'on attende le recul du temps pour émettre sur cette méthode un jugement définitif.

Cette intéressante communication souleva une très courte discussion. M. Lelorier signala que de telles chutes de poids s'observent soit chez des enfants issus de mère tuberculeuse, soit chez des enfants nourris avec certains laits de vache, condensés ét sucrés, pour lesquels la présence de sucre ne permet pas une stérilisation suffisante du fait de l'impossibilité de les porter à haute température. Il se demande si ce n'est pas là qu'il faut rechercher la cause de telles morts.

Le professeur Couvelaire ajouta quelques observations d'ordre général concernant la vaccination par le B. C. G. et pour lesquelles il s'appuya d'ailleurs sur les conclusions du rapport élaboré à l'Académie de médecine par la commission du B. C. G. Voici d'ailleurs le texte de ces conclusions que M. Lesné a lu au cours de la dernière séance et dont nous avions, dans notre avant-dernier numéro publié déjà la substance

Les conclusions du rapport de la commission du B. C. G. à l'Académie

La commission poursuit son enquête. Sans aborder aujourd'hui la question de l'efficacité préventive, elle soumet à l'Académie, relativement à l'innocuité du B. C. G., les conclusions suivantes :

« 1° Il n'est pas d'exemple probant que le B. C. G. introduit dans l'organisme infantile par voie buccale ou sous-cutanée, s'y soit transformé et ait déterminé des lésions tuberculeuses virulentes.

» 2° Dans la grande majorité des cas, le B. C. G. ingéré par le nouveau-né est bien toléré. Il ne produit aucun trouble et n'entrave en rien le développement de l'enfant. Il arrive seulement quelquefois qu'à la suite de la vaccination on observe des incidents transitoires et sans gravité dont le plus commun est une polyadénite. Ces incidents sont du même ordre que ceux constatés à la suite de toutes les vaccinations.

» 3° La commission rappelle que la méthode de vaccination du nouveau-né en milieu bacillifère comporte l'indication de le soustraire à toute contagion tuberculeuse dès la naissance et pendant six semaines environ. »

Telles sont les conclusions que la commission du B. C. G. a cru devoir élaborer après une étude approfondie de la question. Nous pouvons dire que tous les termes en ont été méticuleusement épluchés et que le texte n'a été acquis qu'au prix de discussions très prolongées.

Le B. C. G. dans le Bas-Rhin

Le Docteur Kern, de Thann, apporte des statistiques favorables

C'est aussi au cours de la dernière séance de l'Académie que M. le professeur Léon Bernard a donné lecture d'une communication du docteur Kern, de Thann, dans laquelle cet auteur montre, en s'appuyant sur des chiffres, les heureux résultats que la vaccination par le B. C. G. semble avoir donné dans sa région.

De 1927 à 1930 inclus, dit l'auteur, le nombre des naissances dans l'arrondissement de Thann a été de 5.085 et celui des nouveau-nés vaccinés de 1.698, soit 33,4 p. 100 des naissances en moyenne ; mais en 1929, cette proportion des vaccinés par rapport aux naissances a été de 49,1 p. 100. Elle s'est légèrement abaissée en 1930 (42,3 p. 100) parce que quelques familles ont été troublées par la lecture de certains articles de polémique publiés par les journaux.

Dans l'ensemble de ces quatre années, le pourcentage des décès par toutes causes de 0 à 1 an a été de 4,76 pour les vaccinés, et de 10,54 pour les non-vaccinés.

Si, comme il est logique de le faire, on compte à part, aussi bien pour les non-vaccinés que pour les vaccinés, les décès de 0 à 1 mois pour lesquels la vaccination n'a pu jouer aucun rôle utile, on obtient, pour l'ensemble des trois années 1928, 1929 et 1930 (car, en 1927, la proportion des vaccinés par rapport aux naissances n'avait été que de 3 % une réduction de 31,8 p. 100 du taux de mortalité chez les vaccinés par rapport à celui des non-vaccinés.

Ajoutons que chez les vaccinés, on n'a relevé aucun incident pathologique ni aucun trouble de croissance. La vaccination s'est montrée constamment inoffensive.

La conclusion de cette expérience de quatre années consécutives dans l'arrondissement de Thann, ajoute l'auteur, est que la méthode de vaccination par le B. C. G. a fourni d'excellents résultats, et qu'il faut s'efforcer désormais de la mettre en pratique pour tous les enfants nés viables.

Une réponse de MM. Calmette et Guérin à la communication de M. Moussu

Au cours de la dernière séance de l'Académie d'agriculture, M. Roux a donné lecture de la note suivante émanant de MM. Calmette et Guérin :

Dans la séance du 17 juin dernier, M. Moussu a rapporté l'histoire d'une génisse vaccinée au B. C. G. après sa naissance, puis revaccinée à 1 an et qui, à l'âge de 18 mois, a présenté à la base de l'encolure un abcès froid tuberculeux. Il s'est demandé s'il ne s'agissait pas d'une reprise de virulence du B. C. G. dans l'organisme de cet animal.

L'observation est très incomplète et l'on peut supposer que cette génisse s'est contaminée à l'étable. Une enquête serrée le démontrerait sans doute. Mais on peut affirmer que l'hypothèse envisagée par M. Moussu ne repose sur aucun fait et que, jusqu'à présent, aucun des nombreux expérimentateurs qui se sont efforcés de rendre le B. C. G. virulent n'y est parvenu. La démonstration de l'efficacité de la méthode de vaccination B. C. G. pour la prévention de la tuberculose du bétail a été faite dans plusieurs pays et si l'on jugeait utile de la renouveler en France, — ce qui, d'ailleurs, répondrait pleinement à nos désirs, — il n'y aurait qu'à répéter l'expérience irréprochable réalisée par la Commission de l'Alberta, au Canada, de 1926 à 1928 (professeur Rankin, rapporteur). Cette expérience a montré que la vaccination B. C. G. est parfaitement inoffensive et qu'elle confère aux animaux une immunité suffisante pour leur permettre de résister aux contaminations naturelles.

Les bases expérimentales sur lesquelles repose cette méthode et la large expérimentation clinique qui en a été faite en divers pays ne fournissent aucune raison d'admettre l'hypothèse de M. Moussu.

ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Il est institué à l'Ecole du Service de santé militaire une section médecine troupes coloniales, en vue de contribuer avec l'Ecole principale du Service de santé de la marine au recrutement des médecins militaires des troupes coloniales.

Cette section est désormais organisée à Marseille où elle constitue un détachement de l'Ecole du Service de santé militaire.

Les élèves qui seront à l'avenir admis dans cette section poursuivront intégralement leur scolarité auprès de la Faculté de médecine générale et coloniale et de pharmacie de Marseille.

Il en sera de même pour les élèves déjà admis dans cette section à l'exception de ceux visés par l'article 8 du décret du 19 septembre 1919 qui doivent terminer leurs deux dernières années d'études à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon, ou qui, ayant acquis au concours la qualité d'externe ou d'interne des hôpitaux d'une ville de faculté, pourront, s'ils le désirent, poursuivre intégralement leurs études dans la dite faculté.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

(*Suite et fin de la page 5*)

L'auteur conseille de remplacer l'azote respiré dans le sas sous pression et qui cause, par les bulles d'air, au moment de la décompression, les embolies gazeuses, par de l'oxygène pur à 100 % dont les bulles ne sont pas dangereuses.

***

M. Léon Bernard fait part de l'opinion des phtysiologues allemands sur le vaccin de Friedmann.

L'auteur rapporte à l'Académie un manifeste qui vient d'être publié par le Comité Central Allemand de lutte contre la tuberculose, manifeste signé par les notoriétés de la phtysiologie allemande, où non seulement il est fait justice des imputations calomnieuses lancées à l'endroit de ces hautes personnalités par certains tenants du vaccin de Friedmann, mais où sont rappelées les conclusions de tous les travaux expérimentaux et cliniques qui ont démontré l'inefficacité préventive et curative de ce produit.

PETITES INFORMATIONS

En liaison avec le cours de perfectionnement des maladies des voies urinaires fait par M. le docteur Maurice Chevassu à l'hôpital Cochin (pavillon Albarran), M. le docteur Raymond Leibovici, chirurgien des hôpitaux, fera un cours de chirurgie des voies urinaires en six leçons à l'Amphithéâtre d'anatomie.

Ce cours, annoncé pour le 6 juillet, est reporté au 20 juillet, à 16 heures.

Prix du cours : 200 francs.

Les inscriptions devront être prises à l'amphithéâtre, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Au moment où M. Chompret va quitter la Consultation de stomatologie de l'hôpital Saint-Louis, ses collègues, ses élèves et ses amis désirent lui offrir une médaille en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance. Ils font appel à tous ceux qui auront à cœur de se joindre à eux pour rendre hommage à leur ami et à leur maître.

Les souscriptions sont dès maintenant reçues chez MM. Masson et Cie, trésoriers, boulevard Saint-Germain, 120. Paris (6e).

La souscription de 100 francs donne droit à la médaille du docteur Chompret.

Des Médecins Américains à la Faculté de Médecine de Paris



Un certain nombre de médecins des Etats-Unis ont récemment visité plusieurs services hospitaliers de Paris. C'est au cours de leur présence dans la Capitale que la photographie ci-dessus a été effectuée dans la cour de la Faculté de Médecine de Paris. On remarque au premier plan M. le Doyen Balthazard et M. le Professeur Hartmann. — Parmi des médecins des Etats-Unis se trouvait M. le Docteur Pourfour du Pettitt qui a eu la surprise et la joie de trouver, parmi les portraits qui ornent la bibliothè, que de la faculté, celui d'un de ses ancêtres, le chirurgien Pourtour du Petit; le descendant du français Pourtour du Petit a comme on le voit, américanisé son nom.

Les Résultats obtenus, à Berck, avec le vaccin de Friedmann

Au moment où il est question, dans de nombreux centres médicaux, du vaccin de Friedmann et de ses résultats dans les différentes localisations de la tuberculose, il nous paraît intéressant de publier les résultats obtenus à Berck sur une grande échelle.

Tous les malades traités ont été choisis parmi les volontaires par le docteur Simonesco lui-même, qui leur a pratiqué une ou deux injections de vaccin de Friedmann, soit intra-musculaires soit intraveineuses.

Sur les maux de Pott traités, nous avons pu observer six résultats nuls, l'évolution n'ayant pas été notablement modifiée, deux aggravations nettes et trois nouvelles localisations apparues quelques semaines ou mois après les injections (une coxalgie, une [illegible], une localisation pulmonaire).

Sur 5 coxalgies : 3 résultats nuls, 2 aggravations.

Sur 4 tumeurs blanches du genou : 2 résultats nuls, une aggravation, une nouvelle localisation costale.

Sur 3 tuberculoses du pied : 2 résultats nuls, une aggravation.

Une tumeur blanche de l'épaule multifistulisée n'a pas été modifiée.

Sur 2 tumeurs blanches du poignet : un résultat nul, une aggravation.

3 malades atteints d'adénopathies ont été traités : un résultat nul, une aggravation, un nouveau foyer pleural.

Un cas d'ostéomyélite et 4 rhumatismes [illegible] ont reçu des injections de ce vaccin, sans résultat.

En plus de ces 34 cas, 20 autres malades ont été traités par cette méthode sans que l'on ait pu noter d'amélioration. Sauf de rares exceptions et principalement après les injections intraveineuses, aucune réaction [illegible] ne fut observée le soir ou dans les jours qui ont suivi la piqûre. Par contre, 5 abcès se sont développés au lieu de l'injection.

Enfin, les médecins de Berck ont nettement l'impression que de nombreux malades, peut-être plus de cent, ont suivi ce traitement à leur insu, et cependant, ils n'ont [illegible] dans les mois qui ont suivi le séjour du docteur Simonesco à Berck, aucune modification notable de l'évolution normale des foyers tuberculeux traités.

Que faut-il conclure de ces observations ?

En mettant les choses au mieux, on ne peut que conclure à l'inefficacité absolue de ce traitement : l'évolution normale des foyers tuberculeux n'est nullement modifiée. Huit cas sur 54 ont été nettement aggravés : apparition de nouveaux abcès ou recrudescence de lésions plus ou moins torpides. Enfin bien que ce vaccin se dise à la fois curatif et préventif, parmi les malades traités, cinq ont présenté de nouvelles localisations à distance du foyer primitif dans les mois qui suivirent les injections.

La Société Médico-Chirurgicale de Berck.

Avis de vacance de chaires à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

La chaire de médecine opératoire, d'appareillage, d'orthopédie et d'obstétrique, sera vacante à la date du 31 décembre 1931, à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 22 août 1928, portant organisation de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats, accompagnées de l'exposé de leurs travaux scientifiques et d'un état de services et revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministre de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 20 octobre 1931 au plus tard.

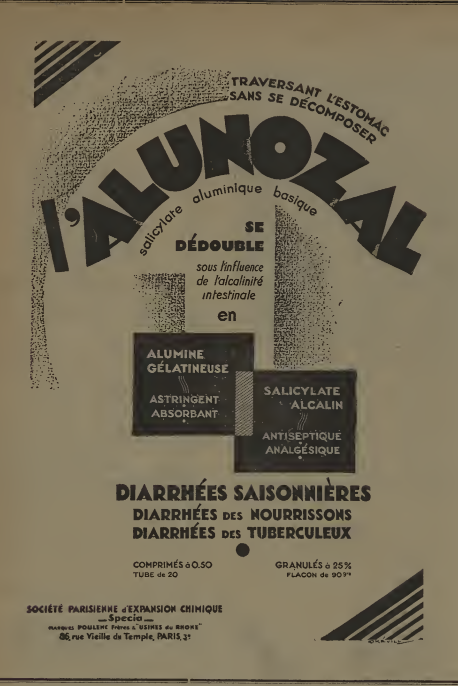
La chaire de bactériologie, parasitologie et d'épidémiologie est déclarée vacante à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, pour compter du 1er janvier 1932.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 22 août 1928, portant organisation de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats, accompagnées de l'exposé de leurs titres et travaux scientifiques et d'un état de services et revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministre de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 1er novembre 1931 au plus tard.

Service de santé des colonies

Une indemnité de 955 francs, pour perte d'ouvrages médicaux et d'instruments professionnels, à l'occasion du typhon qui a dévasté l'île de Poulo-Condore, sera allouée du budget colonial, chapitre « Fonctionnement des services sanitaires », à M. le médecin-capitaine Moustardier, du service de santé des troupes coloniales.





CONFÉRENCE SUR LES EAUX DE PLOMBIÈRES-LES-BAINS

faite en présence des élèves de la Faculté de Lille et de leurs professeurs : M. Duhot, professeur d'hydrologie, et de M. Gernez, professeur agrégé, ainsi qu'en présence des élèves de la Faculté de pharmacie de Paris et de leur professeur M. Sommelet

Par le Docteur Emile HAMAIDE, médecin consultant

(Suite)

Action par l'eau en boisson

Joignez encore l'action que déterminent les émanations par absorption d'eau thermale radioactive, prise à la buvette des Arcades, telle que l'eau des Dames, dont la radioactivité mesurée par Laborde est exprimée en 11,166 millimicrocuries, l'eau savonneuse en 13,10 millimicrocuries, et à la Buvette des Grands Thermes, l'eau d'Alliot qui a la même composition et la même radioactivité que l'eau savonneuse, toutes les deux venant de la galerie des savonneuses, leurs points d'émergence n'étant distants que d'un mètre environ l'un de l'autre. Ajoutons que l'eau des Dames convient aux entéritiques avec diarrhée, aux entéritiques constipés par insuffisance biliaire ou présentant le syndrome entéro-hépatique, l'eau d'Alliot et l'eau savonneuse réalisent la cure de diurèse pour les arthritiques uricémiques, rhumatisants ou goutteux.

Agents de cure

Les agents de cure, mis à notre disposition dans les divers établissements de la station, pour l'application des eaux thermales, constituent une gamme thérapeutique très variée qui nous permet d'exercer une véritable posologie thermale à l'égard de nos malades : la *balnéation* en baignoires ou en piscines à eau courante, médication-type de la cure, avec ou sans douches Tivolis chaudes ou tièdes, en jet brisé ou à la pomme d'arrosoir, avec ou sans douches sous-marines, avec ou sans compresses abdominales à eau courante pendant le bain, les douches vaginales en baignoire ou en dehors du bain, les lavages intestinaux ou douches horizontales avec des appareils à pression constante et faible, à débit réglable pouvant aller jusqu'au goutte à goutte, et à température variable, enfin les étuves générales ou partielles, et les bains de siège de vapeur.

Laboratoire thermal

A côté de ces agents de cure, ajoutons qu'il existe un *laboratoire* de recherches scientifiques, d'analyses biologiques et bactériologiques, de radiographie, installé avec les derniers perfectionnements dans un pavillon annexe de l'hôpital, sous le haut patronage et le bienveillant appui de l'Institut d'Hydrologie. Les médecins de la station peuvent ainsi, avec toutes les précisions voulues, établir et contrôler les traitements appropriés à chaque cas.

Indications de la cure thermale

Examinons maintenant quelles sont les indications cliniques qui s'appuient logiquement sur les découvertes scientifiques que nous avons exposées.

Ces indications comprennent au point de vue local ou abdominal la *cure intestinale* et la cure gynécologique, et, au point de vue général, l'action anti-nerveuse, anti-rhumatismale, anti-neuro-arthritique.

La cure intestinale

La *sédation*, comme nous l'avons dit, est la caractéristique de la cure thermale de Plombières. Elle s'exerce principalement dans le domaine du système nerveux végétatif ou vago-sympathique, d'où la grande spécialisation des eaux de Plombières à l'égard des affections abdominales qui en dépendent, ce qui a fait dire au professeur Villaret, professeur d'hydrologie à la Faculté de Paris, que Plombières est bien « la *station du système nerveux végétatif* » dans la belle conférence qu'il nous fit au Casino de Plombières, au cours du 23e V. E. M., au mois de septembre dernier.

En premier lieu, ces affections intestinales comprennent : les entéritiques essentiels, primitifs, les algiques, les douloureux à idées fixes, si fréquentes chez les hystériques ; les spasmodiques purs, le spasme gastro-intestinal idiopathique (appelé autrefois rhumatisme abdominal ou intestinal), les spasmes réflexes, l'entérospasme lié à un état inflammable du tractus intestinal (appendicite chronique, typhlo-colite, péricolite segmentaire, epiploite, périviscerite) ou entérospasme lié à une affection d'un organe voisin, l'entéro-névrose, l'entéro-colitemuco-membraneuse, en un mot tous ces constipés nerveux par vaso-constriction avec des spasmes plus ou moins prononcés ; le *syndrome entéro-hépatique*, les cholécistes avec ou sans lithiase biliaire. A ce sujet rappelons que le professeur Gilbert préconisait la station sédative de Plombières aux malades atteints de lithiase vésiculaire : il considérait les eaux de Vichy comme trop remuantes à l'égard de ces malades et déterminant souvent des crises très douloureuses au cours de leur cure thermale. *Le syndrome entéro-rénal* avec cystite, avec ou sans pyélo-néphrite, accompagné de colibacillurie. Le *syndrome entéro-cutané* avec les manifestations à la peau à point de départ intestinal, telles que les dermatoses prurigineuses ou herpétiques, eczéma, acné, furonculose.

Les diarrhéiques, les relâchés par vaso-dilatation, les amaigris, les intolérants aux aliments, comme certains insuffisants du foie par anaphylaxie, les diarrhées nerveuses des neuro-arthritiques.

Comme l'a fort bien dit le professeur Carnot, dans une conférence faite à Plombières, en septembre 1926, où il fit ressortir très nettement ces indications, il existe un psychisme du pylore à point de départ cérébral qui se répercute sur toute la sphère du plexus solaire : véritable cerveau abdominal, disait aussi Bichat.

En second lieu, les entérites secondaires, les séquelles d'entérites aiguës ou parasitaires consécutives à la fièvre typhoïde, à la grippe, à la dysenterie amibienne, à la diarrhée de Cochinchine, à la diarrhée palustre ; les entérites avec décharges, ou crises consécutives à l'azotémie chez les rénaux qui éliminent par leur intestin les produits toxiques que les reins ne peuvent éliminer. L'eau d'Alliot prise en boisson, pendant la cure, facilite la diurée, comme l'eau d'Evian ou de Vittel, stations dont ces malades sont souvent tributaires.

Citons enfin la diarrhée si fréquente dans la maladie de Basedow ou goitre exophtalmique, véritable névrose du grand sympathique avec sa tachycardie, son tremblement et ses troubles vaso-moteurs.

En troisième lieu, il y a des entérites qui ne sont pas justiciables de la cure thermale, ce sont celles qu'on observe chez *les cancéreux* qu'il s'agit de dépister par l'examen radiologique, copologique et rectoscopique. Il en est de même des entérites chez les malades atteints de *tuberculose pulmonaire*.

S'il est un point sur lequel il est bon d'insister, au sujet des deux stations qui revendiquent la cure des intestinaux, c'est que Plombières est principalement une station de *sédation*, tandis que Châtel-Guyon est une station d'*excitation*, convenant aux constipés atoniques.

La cure gynécologique

La gynécologie tend aujourd'hui de plus en plus à devenir médicale, c'est-à-dire conservatrice, et à restreindre le champ opératoire. Aussi est-il à souhaiter qu'en présence de troubles utéro-ovariens, une cure thermale gynécologique soit tentée avant que soit décidée toute intervention opératoire !

(Voir la suite page 11).

LES BEAUX VOYAGES MÉDICAUX

Une randonnée intéressante à la source du lait Nestlé

Un groupe important de médecins parisiens auquel s'était jointe, sous la direction du professeur agrégé Weill-Hallé, une équipe de jeunes élèves de l'Ecole de puériculture, prenait place l'autre dimanche dans de confortables wagons de 1re classe réservés par la Compagnie du Nord pour se rendre à Boue, dans l'Aisne, où la Société Nestlé organisait une nouvelle visite de ses usines.

Voyage aussi agréable qu'instructif, favorisé d'ailleurs par une température supportable et un ciel des plus cléments.

Après être parvenu sans difficulté à raccourcir considérablement les trois heures de chemin de fer qui les séparaient de leur but, les membres de cette agréable expédition arrivèrent au Nouvion, station la plus proche de Boue, où les attendait, dans le cadre tout frais de l'hôtel Petion, un repas des plus raffinés qui versa à chacun la dose de bonne humeur indispensable à des manifestations de cette nature. Bonne humeur que ne vint même pas voiler l'éloquence intempestive des fins de banquet puisque celle-ci se borna à de brèves et très spirituelles allocutions du docteur Grocq, au nom de la Société Nestlé ; du docteur Comby, au nom des praticiens ; du docteur Weill-Hallé, au nom des puériculteurs.

Après s'être ainsi copieusement restaurés et reposés, les voyageurs furent invités à monter en auto-car. Une courte promenade à travers la campagne permettant d'admirer de verdoyants pâturages, et l'usine fut bientôt en vue.

Là, répartis en petits groupes conduits chacun par l'un des éminents techniciens des établissements Nestlé, les invités parcoururent avec intérêt les différents services de ces importantes usines dont ils admirèrent vivement l'outillage perfectionné. Grâce aux explications détaillées de leurs guides, ils purent suivre les phases successives de la préparation des produits Nestlé et apprécier les soins minutieux qui sont apportés dans les moindres détails de cette fabrication.

Voici d'ailleurs quelques renseignements que nous avons pu recueillir au fur et à mesure de cette visite et que nous jugeons susceptibles d'intéresser au premier chef les membres du corps médical :

La récolte du lait

Le lait est récolté dans les fermes des environs. Il est amené à l'usine dans de grands bidons qui, tous les jours, sont soigneusement nettoyés à l'eau javellisée, puis stérilisés à la vapeur.

Pour les fermes les plus voisines, ces bidons aussitôt remplis sont ramassés par les camions de la Société ; pour les fermes les plus éloignées, le lait est réuni dans les centres de ramassage où il est réfrigéré et où vient le chercher chaque jour un camion.

Dès son arrivée à l'usine, le lait est tout d'abord goûté par des dégustateurs. Des sondages sont faits dans les lots fournis par chaque ferme, et les échantillons ainsi prélevés sont examinés au laboratoire au point de vue teneur en crème, pureté bactériologique, densité, etc... Les lots jugés douteux sont impitoyablement refusés et au troisième avertissement, le fermier fautif est rayé du nombre des fournisseurs.

La fabrication

Le premier acte de la fabrication consiste en une pasteurisation destinée à détruire les microbes pathogènes. Aussitôt pasteurisé, le lait est aspiré dans les vacuums, appareils condensateurs dans lesquels le vide a été opéré ; il est en même temps additionné par une canalisation spéciale d'un sirop de saccharose stérilisé.

La température dans les vacuums ne dépasse pas 50 à 55°. Grâce à la très basse pression, le lait entre en ébullition immédiatement, son eau s'évapore et il prend une consistance sirupeuse.

Ainsi concentré et sucré, le lait passe dans les appareils réfrigérants, puis dans les machines de remplissage. Les boîtes fabriquées à l'usine même sont, avant remplissage, soudées à une température de 300° qui en garantit la stérilisation préalable.

Leur étanchéité est vérifiée par une machine pneumatique. La machine qui les remplit y déverse à quelques grammes près une quantité strictement égale de lait concentré. Elles passent ensuite à une machine spéciale qui soude sur l'orifice de remplissage une petite pastille de métal blanc ; les boîtes passent ensuite à l'étiquetage, la même machine les garnissant de leur étiquette collée, d'une banderole flottante et d'un emballage extérieur.

Pour la farine lactée, deux éléments sont utilisés : du biscuit de froment malté et du lait concentré sucré.

Le biscuit de froment est préparé à l'aide d'une farine fraîche et de très belle qualité dans laquelle intentionnellement on laisse figurer une partie de son (partie du grain qui est la plus riche en vitamines et en cellulose capables de stimuler les fonctions intestinales de l'enfant). Une pâte est préparée avec cette farine, dans laquelle on mélange soigneusement du malt frais. Le maltage est ainsi opéré avec une précision rigoureuse au cours même de la fabrication. Après un pétrissage soigné, cette pâte est découpée en gâteaux qui sont enfournés dans de vastes fours. Convenablement cuits, les biscuits qui en résultent sont ensuite concassés et broyés finement. La poudre ainsi obtenue passe dans l'appareil spécial où elle doit être mélangée avec le lait concentré sucré.

Le mélange du lait et de la poudre est opéré avec une grande précision par des malaxeurs. Il passe ensuite dans des étuves à air chaud où il est soigneusement desséché. Le granulé qui en résulte est ensuite broyé finement et devient de la farine lactée qui est mise immédiatement dans des boîtes fabriquées elles aussi à l'usine même et préalablement stérilisées.

Après cette intéressante visite la petite troupe des invités regagna les auto-cars qui, à travers de charmants paysages, nous ramenèrent à la gare de Bohain, où nous prenions quelques minutes plus tard le train pour Paris. Et chacun emporta la meilleure impression de cette promenade au cours de laquelle nous avions pu apprécier, outre le rendement formidable d'une usine modèle, la solide base scientifique et les soins de fabrication qui sont l'apanage des produits Nestlé.

Dr O. de G.

DERNIERS LIVRES PARUS

LA VERTEBROTHERAPIE, par A. LEPRINCE, correspondant national de la Société de Médecine de Paris. Un volume in-8° de 125 pages, 37 figures, 1931 : 15 fr. Editions Médicales N. MALOINE.

Cet ouvrage met au point une méthode de traitement combinant les divers procédés utilisés en Amérique par les différentes écoles qui étudient les subluxations et les réflexes vertébraux.

L'auteur s'est efforcé d'expliquer par l'anatomie et la physiologie, les principes, les applications, les résultats heureux et aussi les insuccès.

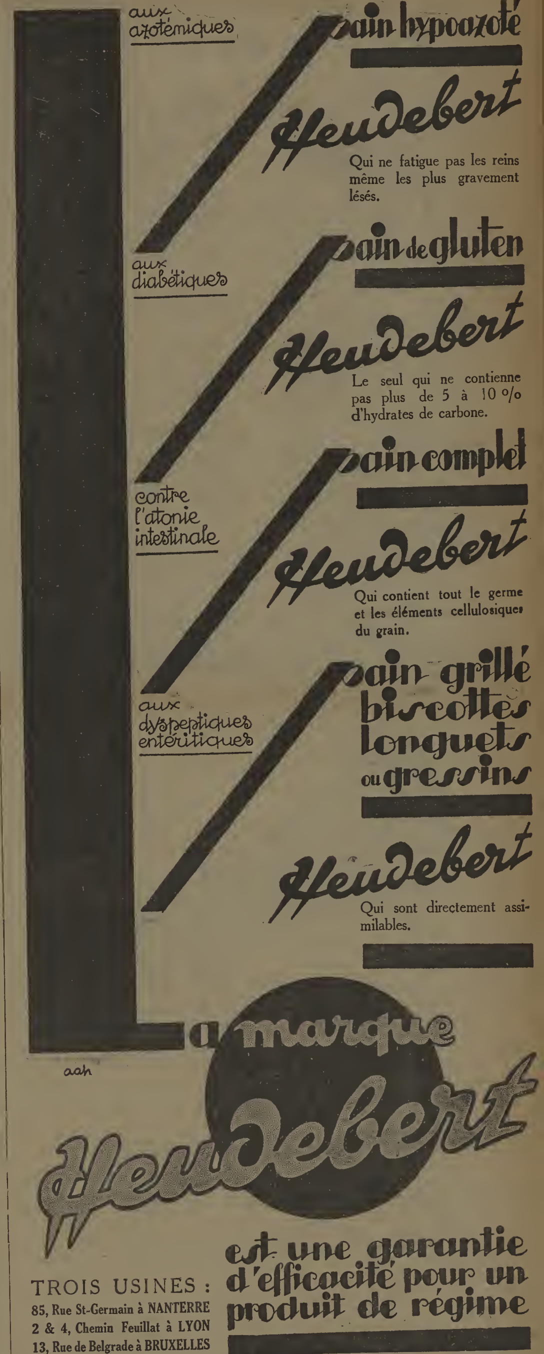
Il s'est rendu compte par lui-même des procédés des diverses écoles, de leur valeur, et de l'application rationnelle que l'on pouvait en espérer dans le traitement des maladies.

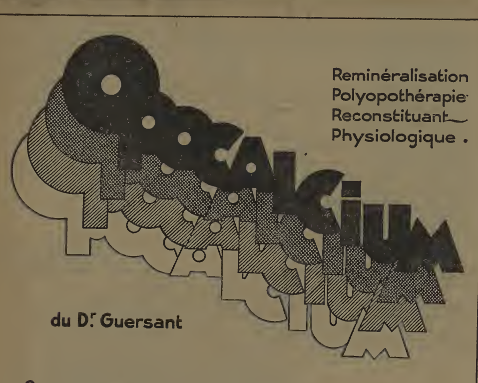
Il ne faut pas d'ailleurs, dit-il « chercher dans » tel ou tel procédé thérapeutique, quel qu'il soit, » médicamenteux ou opératoire, la panacée qui » supprime définitivement le mal ou la maladie.

» Mais il ne faut pas, d'autre part, rejeter « a » priori », sans examen et sans aucune expérience, des manœuvres qui reposent sur des bases » scientifiques et sur des faits dûment établis » et constatés. »

Ce livre n'est donc ni une apologie ni une critique. L'auteur n'a eu qu'un but : expliquer scientifiquement des faits et des guérisons qui, au premier abord, semblent relever de l'empirisme et, disons le mot, du charlatanisme.

Il a été soutenu sans doute dans cette recherche impartiale des causes, par ces paroles de Claude Bernard : « Quand le fait que l'on rencontre est en opposition avec une théorie régnante, il faut accepter le fait et abandonner la théorie, lors même que celle-ci, soutenue par de grands noms, est généralement adoptée. »





Revue de la Presse Scientifique

LE PSEUDO-VAGINISME, Armand SIREDEY, (*La Médecine*).

A l'origine du vulvo-vaginisme, on relève des lésions diverses : déchirure incomplète de l'hymen, avec cicatrice douloureuse, fissure commissurale de la vulve, plaie accidentelle sur les bords de l'orifice vulvaire, ou sur les parois vaginales, brides cicatricielles du vagin, brides et adhérences au niveau du cul-de-sac rétro-utérin, rétroflexion de l'utérus avec périurétrite postérieure, brièveté anormale du vagin, brûlures du vagin par de stupides injections hyperthermiques, abondantes et prolongées, — dont les méfaits se manifestent quelquefois pas de véritables phlyctènes, — irritation de la muqueuse vaginale causée par des pansements fait avec des substances antiseptiques ou radifères, *caustiques*, dont le nombre et la variété augmentent chaque jour, etc...

A ces lésions du canal vulvo-vaginal et des culs-de-sac, il faut ajouter celles qui ont pour siège les organes voisins : fissures et polypes de l'urètre, fissures anales, hémorroïdes qui, par l'*intrication des fibres musculaires*, donnent lieu à des contractures simultanées du sphincter anal, du sphincter vésical, du constricteur de la vulve et du releveur de l'anus.

En dehors de ces altérations locales, reconnaissables à un examen minutieux, le *vulvo-vaginisme* est caractérisé par l'intensité et la prolongation du spasme réflexe. Lorsqu'on est arrivé avec peine à introduire un doigt dans le vagin il y est serré comme dans un étau, et ne peut se livrer à aucune exploration approfondie.

Il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit du *pseudo-vaginisme*. Les femmes accusent, en termes hyperboliques, les mêmes sensations de douleur, de brûlure, de contraction de plus en plus accentuées, ne permettant non seulement aucun contact avec leur mari, mais empêchant l'introduction d'un doigt, d'une canule à injection lorsqu'elles font leur toilette, voire même celle d'un inoffensif thermomètre ! Elles concluent à un rétrécissement progressif des organes, à une occlusion plus ou moins complète, qui les inquiète par l'origine qu'elles lui attribuent autant que par ses effets.

Il est difficile de ne pas être impressionné par cette dramatique description que confirmeront de tous points le mari, la mère témoins de leurs souffrances, ou le médecin de la famille lui-même. Dans un cas de ce genre, la malade était amenée par un chirurgien instruit, expérimenté, me disant que depuis plusieurs semaines, il cherchait vainement à la dilater par l'introduction de bougies d'Hegar, il pouvait à peine introduire le n° 6 !

Or, chez cette femme comme chez beaucoup d'autres, il a suffi d'un examen, doucement et prudemment pratiqué pour mettre les choses au point. Il faut bien se garder de heurter les malades, de discuter à l'avance leurs affirmations, et surtout de chercher à pénétrer brusquement par effraction dans les voies génitales externes qui opposent au premier contact une résistance à peu près invincible. On doit tout d'abord examiner l'orifice vulvaire, l'urètre, l'anus, y chercher avec soin quelque élément d'irritation : une fissure, des vésicules d'herpès, des rougeurs ou érosions. Si elles font absolument défaut leur absence est rassurante.

***

CLIMATS ET TUBERCULOSE PULMONAIRE, par M. CREYX. (*Journal de Médecine de Bordeaux*.)

Il serait tout à fait illusoire de voir dans la climatothérapie de la tuberculose pulmonaire une modalité thérapeutique pourvue de quelque spécificité. Il s'agit là d'une médication qui, employée conjointement avec la cure de repos et la collapsothérapie, peut revendiquer sa part de succès dans les modifications favorables qu'elle imprime au terrain sur lequel évolue le bacille pathogène.

La cure climatique, pratiquée depuis l'antiquité, est loin de présenter actuellement une codification rigoureuse. Cela tient au moins à deux raisons : la première c'est l'état encore précaire de la science météorologique, base indispensable en la matière qui nous occupe. La seconde c'est la variabilité des réactions individuelles des malades, des réactions souvent imprévues et imprévisibles, qui déjouent les formules en apparence le plus rationnellement établies.

Résumons aussi les indications d'une cure fructueuse : on recherchera les effets *toniques* et *légèrement excitants* de l'altitude (1.000 à 1.500 mètres environ) chez les tuberculeux pulmonaires peu fébriles, peu évolutifs, non congestifs et non éréthiques, à tension artérielle normale ou basse. L'influence *sédative* de la plaine sera utilement appliquée aux grands fébricitants, à tendance ulcéreuse rapide, aux hémoptoïques, aux tachycardiques, aux hypertendus, aux nerveux. Les stations de notre Aquitaine figurent parmi celles qui conviennent à de tels malades.

Le climat quelque peu *excitant* de la Côte d'Azur (entre Cannes et la frontière italienne), ou, plus en recul, le climat *mitigé* des Alpes de Provence (contreforts de Grasse et de Vence) trouvera son application chez les tuberculeux torpides, apyrétiques, non congestifs, emphysémateux et bronchitiques non hypertendus.

Sans être une panacée, la cure climatique de la tuberculose pulmonaire est une arme qu'il ne faut pas négliger au regard des autres modalités thérapeutiques. C'est un précieux adjuvant qu'il faut utiliser à condition d'en bien respecter les nuances dans chaque cas particulier.

Journées Médicales Coloniales

Du 22 au 31 juillet 1931, se tiendront à Paris, au Palais des Congrès de l'Exposition Coloniale Internationale, les Journées Médicales Coloniales.

A cette occasion, des démonstrations de matériel sanitaire militaire exposé à la Section des Forces d'outre-mer seront organisées pour les officiers du Service de Santé à des dates qui seront fixées ultérieurement.

Les médecins officiers de réserve désireux d'assister à ces journées médicales recevront une convocation par les soins du Directeur du Service de Santé de leur région d'affectation. Cette convocation leur donnera droit au bénéfice du tarif militaire sur les chemins de fer, à l'exclusion de toute solde ou indemnités.

La participation des médecins de réserve à cette manifestation leur sera comptée comme période d'instruction, sans solde, et venant en déduction de la durée totale des périodes fixées par l'article 49 de la loi sur le recrutement de l'armée, mais elle ne sera pas considérée comme période exigée pour l'avancement.

Les médecins officiers de réserve ainsi convoqués devront se présenter le jour de leur arrivée à la Direction du Service de Santé de la Région de Paris (Hôtel des Invalides), où il leur sera fait connaître le lieu où ils devront signer quotidiennement, matin et soir, une liste d'émargement.

Pour pouvoir prendre part aux Journées Médicales Coloniales et afin de bénéficier des avantages ci-dessus exposés, les médecins officiers de réserve devront justifier du versement de leur cotisation. Celles-ci sont fixées ainsi :

Membres actifs : 100 francs.

Membres associés : (famille des congressistes, étudiants, etc., 50 francs).

Le montant des cotisations devra être adressé au compte chèques postaux, Paris, 1547. Le Comité d'organisation des journées Médicales, 112, boulevard Haussmann, Paris (8e), ou par chèque barré au trésorier : Docteur Léon Giroux, 3, rue Saint-Philippe-du-Roule, à Paris.

Tous renseignements complémentaires relatifs à l'organisation et au programme de ces Journées Médicales seront fournis aux officiers à la Direction du Service de Santé de leur Région.

PETITES NOUVELLES

Le prochain congrès de l'Association internationale des femmes médecins aura lieu à Vienne (Autriche), du 15 au 22 septembre 1931 et sera suivi d'une réception à Budapest.

Pour prendre part au Congrès (droit d'inscription : 30 francs) et pour renseignements, s'adresser au bureau de l'Association internationale des femmes médecins, Elysée Building, 56, rue du Faubourg-Saint-Honoré. Les chemins de fer français accorderont des billets à demi-tarif.

M. le docteur Tiodet est nommé médecin des hôpitaux d'Alger.

M. le docteur Léon Sabadini est nommé chirurgien des hôpitaux d'Alger.

Le ministre de l'Instruction publique vient de décider que désormais les étudiants roumains, non munis des titres initiaux français requis pour l'inscription au diplôme d'Etat de docteur en médecine, ne pourraient plus être autorisés à postuler ce diplôme et devraient s'inscrire au diplôme d'université correspondant.

Toutefois, chaque année, un nombre restreint et limité d'étudiants roumains inscrits pour le diplôme de docteur d'université, mention médecine, pourront en fin de scolarité être autorisés à soutenir leur thèse au titre d'Etat, après avis d'une Commission spéciale.

Ainsi, les médecins français reçoivent immédiatement satisfaction pour un des vœux auxquels ils tenaient le plus, en attendant le vote de la proposition Armbruster dont le texte a été modifié en accord avec le ministre de l'Instruction publique et les deux Commissions sénatoriales de l'enseignement et des affaires étrangères.

Un nouveau concours sur titre est ouvert pour la nomination de médecins phtisiologues aux sanatoriums de la Renaissance sanitaire de Villiers-par-Charly (Aisne) et de la Musse, à Arnières, près d'Evreux (Eure).

Les traitements, suivant les classes, varient de 30.000 francs (médecins de 4e classe) à 65.000 francs (médecins de 1re classe).

Les médecins bénéficient, en outre, des autres avantages en nature accordés aux médecins de sanatoriums publics : logement, éclairage, chauffage, blanchissage et auront la facilité de bénéficier, à titre onéreux, pour eux et leur famille, du ravitaillement de l'établissement.

Adresser les demandes de renseignements et d'inscriptions à M. Chipot, secrétaire général de la Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard, Paris (4e).

Un médaillon représentant le Pr Louis Bard, qui a enseigné, pendant vingt ans, la clinique médicale à la Faculté de Genève, a été placé dans l'Auditoire de médecine de l'hôpital cantonal. Ce médaillon est l'œuvre du sculpteur Anart. Le Pr Roch, successeur du maître lyonnais, dans sa chaire de clinique, a rappelé ses éminentes qualités de savant et de clinicien. Puis le Pr Thomas, directeur de l'hôpital, au nom des anciens assistants de L. Bard, et le Dr Guyot, au nom de la Société médicale genevoise, apportèrent l'hommage des élèves et des confrères à la mémoire du défunt.

CONFERENCE
sur les Eaux de Plombières-les-Bains

(Suite et fin de la page 8)

Quels sont ces troubles utéro-ovariens ? Ce sont surtout les affections utéro-annexielles où prédomine l'élément douleur, et où la sédation s'impose : la dysménorrhée douloureuse, la dysménorrhée liée à l'infantilisme, la dysménorrhée congestive des rhumatisantes et des goutteuses, la stérilité par insuffisance ovarienne ou par contracture du col, les névralgies et cellulites pelviennes, les métrites et annexites, à forme irritable et douloureuse.

Action anti-nerveuse, anti-rhumatismale, anti-neuro-arthritique

Action anti-nerveuse

Si la sédation s'exerce dans le domaine du système nerveux végétatif, troublé dans sa sphère abdominale au niveau de ses éléments vaso-moteurs, sensitifs et secrétoires, elle n'intéresse pas moins le système nerveux central, l'axe cérébro-spinal, au point de justifier l'emploi de ces eaux dans les manifestations douloureuses du tabès, crises gastriques ou viscéralgiques, et la polynévrite périphérique.

Il en est de même dans les psycho-névroses, l'hystérie, la neurasthénie, la psychasthénie et l'hystéro-neurasthénie.

Action anti-rhumatismale

En même temps que cette action anti-nerveuse s'exerce une *action anti-rhumatismale.*

Il existe ici à Plombières tout un ensemble de traitements, appliqués contre le syndrome « *rhumatismes* », qui se complètent harmonieusement et permettent d'obtenir des effets thérapeutiques remarquables. Ces résultats s'expliquent aujourd'hui par les propriétés de ces eaux hyperthermales, radioactives, avec leurs effets vitalisants et sédatifs.

« L'*Emanation* n'est-elle pas considérée comme une source d'énergie puissante, comme un stimulateur remarquable de la vie cellulaire ? » Ainsi s'expriment Piéry et Milhaud, de l'Ecole lyonnaise, dans leur beau livre sur la radioactivité des eaux minérales... « Notion très importante, ajoute le professeur Teissier dans la préface de leur livre, qui nous donne la clef des résultats obtenus dans le traitement de la goutte et de certaines formes de rhumatisme chronique, dans les maladies de la nutrition, liées à une origine endocrinienne »...

C'est ainsi que sous l'influence du traitement thermal, on voit rapidement se produire la diminution et la disparition des phénomènes congestifs, la mobilisation des muscles et des articulations, la disparition des algies, avec une euphorie générale très nette.

Parmi les cas qui relèvent de Plombières il y a lieu de citer : le rhumatisme chronique simple, général ou partiel, le rhumatisme subaigu, les suites du rhumatisme articulaire aigu, les myalgies, l'arthrite sèche ou avec épanchement, le rhumatisme goutteux, les arthrites liées à des auto-intoxications d'origine intestinale, le rhumatisme pseudo-infectieux, tel que le rhumatisme blennorragique, les névrites et les névralgies, et surtout la névrite et la névralgie sciatique.

Ajoutons que les varices avec ou sans phlébite ou périphlébite dont sont souvent atteints rhumatisants et goutteux se trouvent notablement améliorées pendant et surtout après la cure thermale.

Action anti-neuro-arthritique

A cette action anti-rhumatismale, anti-goutteuse s'ajoute naturellement l'*action anti-neuro-arthritique.* Le neuro-arthritisme n'est-il pas le tempérament morbide ou diathésique où il est permis d'entrevoir aujourd'hui avec les Laignel-Lavastine, les Guillaume, les Léopold Lévi, un trouble nutritif préparé et commandé par le mauvais fonctionnement des glandes endocrines : corps thyroïde, ovaire, surrénale, hypophyse. Aussi est-il logique de conclure que la cure thermale radio-active de Plombières, en rétablissant peu à peu l'équilibre fonctionnel du système nerveux végétatif, modifie et redresse en même temps le tempérament morbide diathésique en contribuant au meilleur fonctionnement des glandes endocrines...

CONCLUSION

Enfin il faut conclure.

Il est possible que l'interprétation que l'on peut donner aujourd'hui pour expliquer l'action thérapeutique des eaux de Plombières renferme encore une inconnue que l'avenir saura dégager. Mais il n'en reste pas moins acquis cet appoint considérable de la radioactivité avec ses émanations à base de bromure de radium dans ces eaux thermales pour comprendre et expliquer la *sédation* observée de tout temps chez les malades, sédation qui a valu à Plombières l'appellation de « *Station de la douleur* » pour comprendre aussi que la tonicité générale éprouvée par l'organisme fait de cette station « *une source d'énergie vitale* » ; enfin en raison de l'action toute spéciale que ces eaux exercent sur le système grand sympathique et parasympathique, action qui résume toutes ses autres propriétés, nous terminerons par l'appellation, si heureuse et si justifiée, que lui a donnée le professeur Villaret : « Plombières, station du système nerveux végétatif. »

SERVICE DE SANTÉ

Le Comité d'organisation des Journées Médicales coloniales est heureux d'annoncer aux médecins de réserve que leur participation à ce congrès leur sera comptée dans la limite de six jours comme période d'instruction sans solde, pour une durée égale à celle de leur présence à cette manifestation. (Circulaire ministérielle du 22 juin 1931).

La 7e Direction du Ministère de la Guerre fera établir des permis quart de place aussitôt que les noms des adhérents lui auront été transmis.

Prière donc de vouloir bien envoyer d'urgence les adhésions au secrétariat des Journées Médicales Coloniales, 112, boulevard Haussmann, à Paris.

Primes à nos Abonnés

Les abonnés pour un an à *L'INFORMATEUR MÉDICAL* ont droit à l'une des primes suivantes :

1° *Ou bien cet étui à cigarettes FERM'VIT DECHIR* mouton grain chagrin pouvant contenir 20 cigarettes.



Nous recommandons tout particulièrement ce modèle à nos abonnés, étant très pratique et protégeant parfaitement les cigarettes. Il s'ouvre et se ferme très rapidement grâce à la fermeture ECLAIR.

Joindre à la somme de 30 francs, prix de l'abonnement, la somme de 2 francs.

2° *Ou bien ce Portefeuille FERM'VIT ÉCLAIR* mouton grain crocodile.



Ce portefeuille muni d'une fermeture Éclair à l'intérieur offre le maximum de sécurité aux papiers ou billets qui lui sont confiés. Il est moderne, pratique, élégant. Pour recevoir ce portefeuille franco joindre la somme de CINQ FRANCS au prix de l'abonnement (30 Francs).

Ces primes ne sont accordées qu'aux abonnés pour la France.

PRÉPARÉ DANS UNE USINE MODERNE
AVEC UN OUTILLAGE PERFECTIONNÉ



LE

PANCRINOL



DU DOCTEUR DEBAT

DONT LE PRIX - 18 frs - EST MODIQUE
EST INDIQUÉ DANS TOUTES LES

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSES

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gerant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 575. — 26 JUILLET 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LES GRANDES CLINIQUES FRANÇAISES

La clinique des maladies de l'appareil digestif de la Faculté de Lille

Parmi les tâches que l'*Informateur Médical* s'est assignées, l'une de celles qui lui tiennent le plus à cœur est de pousser, dans la mesure de ses forces, au perfectionnement de l'enseignement médical en France. S'il sait à l'occasion critiquer ce qui lui paraît critiquable, il tient aussi, quand il le peut, à rendre justice aux efforts tentés dans le but d'améliorer, en même temps que les soins donnés aux malades, l'enseignement, surtout l'enseignement clinique et pratique.

A cet égard, nous croyons devoir signaler à nos lecteurs l'intéressant et fructueux effort poursuivi depuis dix ans par le professeur H. Surmont, pour doter la Faculté de médecine de Lille d'une clinique des maladies de l'appareil digestif complètement autonome. Cette autonomie distingue le service lillois des autres services français de gastro-entérologie qui sont annexés à de grands services, soit de clinique médicale comme à l'Hôtel-Dieu, soit de clinique chirurgicale comme à la Salpêtrière ou à l'hôpital de Vaugirard, soit à des services de médecine générale comme à Saint-Antoine.

Le service a été installé, *dès le 13 avril 1920*, dans un pavillon isolé de l'hôpital Saint-Sauveur, grâce à l'obligeante collaboration de la ville de Lille, de l'administration des hospices, du comité d'assistance aux régions libérées, de l'Université et du professeur Lemoine qui a distrait, au profit de la création nouvelle, quelques-uns des lits de son service de la clinique médicale de Saint-Sauveur.



LE LABORATOIRE DE PHYSIOLOGIE DE LA CLINIQUE



LE LABORATOIRE DES RECHERCHES CHIMIQUES

L'idée qui a présidé à la création et à l'organisation de ce service a été d'en faire, avant tout, un *centre de diagnostic et de traitement*, qui mette les procédés modernes d'investigation à la portée des médecins et de leurs malades indigents, dans les cas d'affections digestives si multipliés dans la région lilloise par la situation déplorable créée par la guerre et l'occupation allemande. Il fallait en même temps, pour mettre les futurs médecins à même de soigner leurs malades, apporter à l'enseignement clinique lillois une amélioration indispensable, étant donné le développement considérable des études gastro-entérologiques à notre époque, et la besogne écrasante qui incombe par ailleurs aux professeurs des cliniques générales.

Un centre de diagnostic destiné à l'éducation des élèves et à la cure des malades ne pouvait fonctionner qu'avec la collaboration du corps médical. Pour se l'assurer, le professeur Surmont voulut, avant tout, créer un secrétariat qui lui permît de rester en communication avec les médecins. Cela fut possible grâce à la générosité du comité d'assistance aux régions libérées, présidé par le professeur Lambret, qui se chargea des appointements de la secrétaire. Aussi, dès le premier jour, tous les médecins reçurent-ils un compte rendu des examens cliniques, radiologiques et de laboratoire pratiqués chez leurs malades, ainsi que des indications diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques.

Les résultats de cette collaboration montrent la justesse de cette conception. Depuis dix ans le corps médical de la région n'a cessé de s'intéresser au service des maladies de l'appareil digestif ; cinquante pour cent des malades sont envoyés par leur médecin. Cette association augmente beaucoup le rendement du service lillois tant au point de vue social qu'aux points de vue pédagogique et scientifique.

Actuellement, ce service, en plein rendement, reçoit en moyenne par an 1.200 malades nouveaux, donne 8.000 à 9.000 consultations aux malades précédemment examinés et en cours de traitement, pratique tous les examens de laboratoire nécessaires, ainsi que les examens radiologiques. Tous les malades soignés dans le service y ont leur dossier clinique, analytique et radiologique conservé.

Ces résultats, dont les chiffres donnent une idée rapide, n'ont été obtenus que par une organisation spéciale, qui fait à la fois le mérite et l'intérêt de ce service et qu'il importe de souligner. Tout le service est *centré* sur la consultation externe, car la majorité des malades atteints d'affections du tube digestif sont des ambulants. D'autre part, la situation sociale spéciale du Nord et du Pas-de-Calais (familles nombreuses, ouvriers des diverses industries, compagnies de chemins de fer, mineurs, etc...) nécessite une organisation de soins pour les nombreux malades ne voulant pas être hospitalisés.

Partant de cette nécessité, le professeur Surmont a organisé *à l'hôpital même* : radiologie, rectoscopie, tubages gastriques et duodénaux, prélèvements sanguins, qui se font dans des locaux spécialement aménagés à cet effet. Les œsophagoscopies sont pratiquées dans le service d'oto-rhino-laryngologie du professeur Debeyre, à Saint-Sauveur.

A la Faculté de médecine, dans les vastes locaux du laboratoire de pathologie expérimentale se font toutes les analyses. Dans ce laboratoire outillé de façon complète et moderne, des travailleurs bénévoles viennent apporter leur aide aux préparateurs officiels ; les analyses se font avec une rapidité et une exactitude parfaites.

Les recherches scientifiques ont également leur part, et le nombre des travaux sortis de cette union, entre la clinique des maladies de l'appareil digestif et le laboratoire de pathologie expérimentale, s'élève depuis 1920 à 150 environ, comprenant des mémoires cliniques, chimiques, bactériologiques, radiologiques, et des thèses de doctorat en médecine et en pharmacie.

L'installation matérielle du service des maladies de l'appareil digestif est la suivante : au *rez-de-chaussée*, consacré à la consultation, se trouvent, outre les vestibules servant de salles d'attente pour les malades, un laboratoire pour les prises de sang, une salle de rectoscopie, une salle de tubage, une salle de radiologie (1), une salle d'examens où on peut recevoir à la fois six malades, trois hommes et trois femmes, qui sont couchés non sur des lits, mais sur des tables spéciales permettant une palpation meilleure sur un plan résistant et diminuant la fatigue des élèves par sa hauteur même. Enfin, la salle de cours où se donnent aussi les consultations et les traitements.

Au premier étage sont les salles réservées aux malades hospitalisés.

(Voir la suite page 2).

(1) Le service de gastro-entérologie de la Faculté de médecine de Lille possède une installation radiologique parfaite, à protection complète contre les rayons et les accidents électriques, avec, en outre, des appareils courants, des appareils de stéréoradiographie verticale (Dioclès) et horizontale (Surmont et Tiprez).



UNE SALLE DE MALADES HOSPITALISÉS

LA QUESTION DU JOUR

Le rôle du Médecin colonial dans le développement économique de la France d'Outre-mer (1)

Par le Médecin général THIROUX, du cadre de réserve

Dans un émouvant discours prononcé récemment à la Sorbonne, le directeur de l'Ecolole Coloniale, M. Hardy, rappelait en termes éloquents le rôle des médecins de la Marine et des médecins des colonies dans la conquête territoriale de notre empire d'outre-mer et dans la conquête de l'âme indigène. Dès que nos troupes s'installaient, dans les postes conquis s'ouvrait une infirmerie qui prodiguait scs soins aux autochtones.

Nos populations coloniales sont maintenant rentrées dans le giron maternel de la France, elles l'aiment malgré les complots ourdis par les ennemis de notre pays, jaloux de notre puissance coloniale et non seulement pour les bienfaits de paix et de prospérité qu'elle leur a apportés, mais surtout parce que la France, sous la forme du médecin colonial, s'est penchée maternellement au chevet des malades indigènes et a pris soin des hommes, des femmes et des enfants.

L'Assistance médicale indigène créée pour la première fois à Madagascar en 1896 par Galliéni s'est rapidement développée dans toutes nos possessions d'outre-mer. Les crédits budgétaires qui la font vivre et lui permettent de prospérer sont passés pour l'ensemble de nos colonies : de 2.841.717 francs en 1900 à 179.421.718 fr. en 1928 et se sont maintenus en 1929 à 151.699.638 fr. En 1929 les colonies françaises affectent aux dépenses d'assistance une part de leur budget qui varie de 4.22 % à 35.42 %.

Il y a lieu de remarquer que la proportion la plus faible des crédits affectés à l'assistance médicale indigène, par rapport à la totalité des dépenses budgétaires, est observée en Indochine où cependant l'assistance médicale indigène est abondamment pourvue de postes médicaux et manque moins de personnel que certaines autres colonies. Mais comme la proportion de 4.22 % se rapporte à un budget total de plus d'un milliard et demi, elle donne des crédits supérieurs aux disponibilités de telle autre colonie dont le budget général, moins élevé, affecte cependant 8 à 10 % de ses disponibilités à l'assistance médicale indigène.

Il y a également une question de groupement qui intervient ; des populations très disséminées exigeant des dépenses plus fortes que des populations groupées en des centres importants et on s'explique facilement que l'Indochine obtienne, en fait d'assistance médicale. de meilleurs résultats que l'A. O. F. avec une dépense relativement moindre, alors que l'on sait qu'elle a une population de 28.33 habitants par kilomètre carré, tandis que l'A. O. F. n'en compte que 2.33.

On est en droit de conclure que l'Indochine pourrait faire mieux encore en ce qui concerne les dépenses d'assistance médicale et surtout en ce qui concerne les services d'hygiène en comprimant ses dépenses administratives en faveur de l'hygiène. Le nombre des formations d'assistance s'est accru parallèlement aux dépenses budgétaires. Il comprenait en 1930 : 192 hôpitaux, 68 ambulances, 46 infirmeries, 621 postes médicaux ou dispensaires, 406 maternités, 79 léproseries ou villages de lépreux, 6 asiles d'aliénés, 20 hypnoseries.

Au cours de ces dernières années une orientation particulière a été donnée à l'organisation sanitaire de nos colonies par la création de dispensaires à grand rendement permettant de traiter de très nombreux malades sans les hospitaliser. Cette nouvelle conception d'assistance médicale a le don et l'avantage d'être moins onéreuse pour les budgets et de plaire aux indigènes qui hésitent à se faire hospitaliser.

Le personnel médical a dû être augmenté. Malgré les difficultés du recrutement le nombre des médecins a plus que doublé en A. O. F., où il est passé de 92 en 1925 à 189 en 1928. En A. E. F. il est passé de 28 en 1918 à 68 en 1929. L'Indochine, grâce au bénéfice du change de la piastre et à l'attrait de l'existence qu'on y mène, a su recruter un corps qui compte plus de 100 médecins de colonisation et je crois que la Cendrillon de Madagascar a fini par voir ses cadres budgétaires presque remplis récemment.

Les œuvres d'assistance : dispensaires d'hygiène sociale, instituts prophylactiques, maternités. dispensaires de puériculture, jouissent auprès des indigènes d'une popularité qui pourrait être donnée en exemple à des peuples plus civilisés souvent trop indifférents en fait d'assistance.

A Madagascar la Croix-Rouge a pu construire un hôpital d'enfants revenant à 1.500.000 francs sur les bénéfices des fêtes données par les Malgaches, augmentés des subventions du gouvernement général.

A côté de ces nombreux établissements d'assistance ce sont encore nos camarades des troupes coloniales aidés de quelques médecins de colonisation qui ont créé les Ecoles de médecine de Tananarive, de Pondichéry, d'Hanoï et de Dakar où sont formés nos auxiliaires les médecins et les sages-femmes indigènes. Il existe en 1930, dans toutes nos colonies françaises, 707 médecins indigènes et 981 sages-femmes en exercice.

Les Instituts Pasteur coloniaux, que la maison de la rue Datot couvre de son égide, ont fourni de belles études sur la maladie du sommeil, le beriberi, le paludisme, la lèpre, le choléra.

Si le rôle du médecin colonial s'est modifié au cours des 30 dernières années, avec la substitution aux hôpitaux de grandes cliniques, si l'on a préconisé et appliqué le système des équipes sanitaires mobiles, qui doivent revenir périodiquement et à des dates suffisamment rapprochées dans les mêmes villages, il n'en est pas moins vrai que, même si on les a décorés du nom d'hygiène sociale, ces nouveaux procédés, quoique plus perfectionnés, sont encore de l'assistance médicale ; on soigne des malades et on ne s'occupe pas assez des grandes questions d'hygiène générale urbaine et rurale. Lorsque nous méditons cette observation des inspecteurs des colonies à Madagascar : Il est décevant de constater qu'après 30 ans d'assistance nous ne sommes pas arrivés à un résultat appréciable au point de vue démographique, et que l'augmentation de la population est nulle, nous pouvons nous demander si cette nouvelle forme d'assistance donnera des résultats complets. Elle constitue un progrès, mais j'estime que c'est insuffisant.

C'est aux grandes endémies qu'il faut s'attaquer et au paludisme en particulier. En soignant des malades on diminue le réservoir de virus dans des proportions insuffisantes pour voir rétrocéder le nombre des infections. On s'en est tellement bien rendu compte dans quelques-unes de nos colonies que l'administration commence à ne plus ouvrir de chantiers sans prendre, au point de vue des camps d'ouvriers, de leur emplacement et de leur approvisionnement en eau potable, les mesures prescrites par le service de santé, sans faire vacciner les individus contre la fièvre typhoïde, la peste et la pneumonie. Et quand on observe la différence de l'état sanitaire de cette population surveillée dans son hygiène avec la population autochtone, qui vit sans précautions hygiéniques dans des villages bâtis au milieu des marais ou des gîtes à anophèles, on se rend compte de ce que c'est par l'hygiène encore plus que par l'assistance que nous devons arriver à des résultats.

Mais il a fallu des hécatombes de vies indigènes pour qu'on veuille bien consentir à accorder une voix au médecin dans les conseils appelés à délibérer sur l'organisation des travaux ou la construction des villes, de leur alimentation en eau potable et de leurs réseaux d'égouts.

Les administrateurs comme les directeurs des travaux publics ont longtemps considéré et considèrent encore trop souvent les médecins comme des auxiliaires auxquels on a recours quand on est malade.

J'ai vu, il y a quelques années, le directeur local de la Santé en Annam exclu des conseils de gouvernement dont faisaient partie le directeur des Travaux publics et le directeur de l'Enseignement, le chef de bataillon commandant les troupes.

Dans les provinces, il n'y a pas bien longtemps, la voiture automobile constituait un apanage réservé à l'administrateur et le médecin passait des journées en pousse-pousse, pendant que ses malades l'attendaient. Cela s'améliore mais bien lentement.

Et cependant on nous couvre de fleurs, on répète la phrase de Lyautey : « Donnez-moi un médecin, je vous rends une compagnie. » Nous seuls pouvons faire développer en un clin d'œil une main-d'œuvre terriblement déficiente aux colonies.

Si nous sommes tellement indispensables pourquoi nous traite-t-on en gêneurs, pourquoi ne nous consulte-t-on pas plus lorsqu'il s'agit de questions démographiques ou de grands travaux, pourquoi les directeurs de Travaux publics ou les architectes, sous prétexte d'urbanisme, nous enlèvent-ils l'initiative dans les questions d'hygiène urbaine et pourquoi les administrateurs, sous prétexte de politique indigène, contestent-ils les mesures que nous réclamons en hygiène rurale ? Pourquoi dans telle colonie toutes les propositions du service de santé sont-elles soumises au visa de la direction des affaires politiques ?

Mais c'est pour ces raisons qu'un grand nombre de nos villes coloniales n'ont pas encore de réseaux d'égoûts et que d'autres voient des marais s'étendre tout le long de leurs faubourgs.

C'est pour ces raisons que lorsqu'il a fallu *absolument* faire quelque chose au Cameroun on a dû soustraire le docteur Jamot aux autorités locales au point de vue administratif et budgétaire.

On a besoin de médecins dans nos colonies. Pour en avoir et pour en obtenir un bon rendement il ne suffit pas de les bien payer, il est *indispensable* de leur donner l'autorité morale et les moyens matériels d'organiser l'hygiène. Il faut leur laisser, comme on l'a fait pour Jamot, l'initiative et la responsabilité de l'organisation de la lutte contre les fléaux qui empêchent les races indigènes de se développer, sans que leurs projets soient l'objet d'observations et de retouches faites par des personnalités administratives le plus souvent incompétentes, qui les déforment, leur enlèvent toute efficacité et ne laissent subsister qu'une paperasse de règlements inapplicables ou inappliqués. Et pour terminer je souhaiterais que le Congrès émît le vœu suivant :

Le Congrès des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des colonies émet le vœu que, dans l'intérêt du développement des populations indigènes, l'action du médecin, reconnue comme prépondérante par tous, soit fortifiée par les mesures suivantes :

1° Que la situation morale du médecin soit toujours égale à celle de l'administrateur chef de la province ;

2° Qu'il ait toujours à sa disposition personnelle les moyens de transport rapides que le pays permet d'employer ;

3° Qu'il soit appelé obligatoirement à donner son avis dans toutes les questions de travaux publics, d'urbanisme, d'agriculture ou de colonisation ;

4° Qu'il soit consulté au moment de l'établissement des budgets des travaux publics, des budgets municipaux, du budget de l'agriculture, et qu'il ait un avis prépondérant sur l'urgence des travaux d'hygiène urbaine et rurale ;

5° Que les chefs de service de santé communiquent directement avec le gouverneur ou son représentant sans avoir à passer par les services.

Dr THIROUX.

(1) Rapport au Congrès de l'Association amicale des anciens élèves de l'école de Bordeaux, des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales.

Cours de vacances sur la tuberculose infantile

Le docteur P.-F. Armand-Delille fera, du mardi 1er septembre au mardi 15 septembre 1931, dans son service d'enfants de l'hôpital Hérold, avec le concours du docteur Deliencourt, assistant de radiologie, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantille et, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold (place du Danube, Paris (XIXe), suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire.

Prix de l'inscription : 150 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Maladies du cœur et des vaisseaux

COURS COMPLEMENTAIRES
SERVICE DE M. LE Dr CH. LAUBRY

Objet du cours : Les grands syndromes cardiaques

Ce cours, qui aura lieu du lundi 5 au samedi 17 octobre 1931, se fera sous la direction de M. le docteur Ch. Laubry, chef de service, médecin de l'hôpital Broussais, avec le concours de MM. les docteurs Jean Walser, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin-assistant de l'hôpital Broussais ; Daniel Routier, ancien interne des hôpitaux de Paris, assistant de la consultation de cardiologie ; G. Marchal, médecin des hôpitaux ; L. Deglaude, chef du laboratoire d'électrocardiographie ; A. Jaubert, chef de laboratoire ; A. Van Bogaert et L. Matton, assistants étrangers ; R. Heim de Balsac, radiologiste du service : P. Thiroloix, J. Lenègre, A. Busson, Mlle Th. Brosse, P. Bernal, internes et anciens internes du service.

Tous les jours, à 16 heures, examen de malades dans les salles, sous la direction des internes du service.

Le prix de l'inscription est fixé à 150 francs. On s'inscrit le jour de l'ouverture du cours. S'adresser au docteur Matton, à l'hôpital Broussais. Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, sur leur demande, recevoir à la fin du cours un diplôme.

Le registre d'inscription des candidatures aux fonctions de médecin du sanatorium de Villiers, actuellement ouvert, sera clos le 20 Août.

Ce concours sur titres comprend deux postes à pourvoir, l'un de médecin titulaire au traitement de 40 à 50.000 francs, suivant les services antérieurs du candidat, et l'autre de médecin-adjoint, au traitement de 30 à 38.000 francs, suivant les services antérieurs du candidat, avec les avantages suivants : logement, éclairage, chauffage, blanchissage, augmentation progressive du traitement qui pourra atteindre jusqu'au maximum de 60.000 francs, indemnité pour charge de famille, assurance en vue d'une retraite proportionnelle dont la moitié est versée par la Renaissance sanitaire.

L'entrée en fonctions aura lieu au plus tard le 1er octobre.

Adresser les demandes de candidature à M. le secrétaire général de la Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard, Paris (IVe).

Les candidats devront justifier de leur qualité de Français, être possesseurs du diplôme d'Etat de docteur en médecine, présenter un exposé de titres établissant leur compétence en phtisiologie, et particulièrement dans la pratique sanatoriale.

N. B. — Sont en outre disponibles, quatre postes de stagiaire, au pair, avec indemnité mensuelle de 500 francs, destinés à de jeunes médecins ou à des étudiants ayant terminé leurs scolarité et subi tous leurs examens à l'exception de la thèse, qui désirent se spécialiser en phtisiologie.

La clinique des maladies de l'appareil digestif de la Faculté de Lille

(Suite et fin de la page 1)

Le fonctionnement du service est le suivant :

Le malade nouveau se présente à la consultation externe un mardi ou un samedi à 8 heures. Inscrit par une sœur du service sur le registre d'immatriculation, il reçoit son numéro d'ordre. La sœur recueille des urines pour la recherche immédiate du sucre et de l'albumine ; elle pèse et toise le malade. Ces renseignements sont consignés sur un petit imprimé remis à la secrétaire qui appelle les malades dans l'ordre d'arrivée et les dirige vers la salle d'examen.

Là, les malades sont examinés par les étudiants sous la direction et le contrôle d'un moniteur de clinique et d'un interne, avec la collaboration d'externes du service. L'interrogatoire et les différents signes cliniques sont consignés sur la feuille d'observation avec un diagnostic d'attente et la demande des divers examens complémentaires qui paraissent nécessaires.

Le dossier ainsi constitué est remis à la secrétaire qui convoque les malades, aux jours et heures réservés, soit aux chimismes gastriques, soit aux prises de sang, soit aux recto-sigmoïdoscopies, soit aux examens radiologiques et stéréoradiographiques. Quand ces examens sont terminés, le dossier ainsi complété et les malades sont présentés, de préférence par l'étudiant qui a pris l'observation, au professeur ou à son assistant, qui reprend l'interrogatoire, en discute les termes, réexamine les malades, et à l'aide des différentes analyses et examens pratiqués, pose avec l'étudiant le diagnostic définitif et institue la thérapeutique appropriée. Cette démonstration a lieu dans la salle de cours et de consultations, qui comporte, outre des chaises et des bancs mobiles pour les étudiants, une installation de projections simples et anaglyphiques pour l'enseignement, un banc stéréographique de Gaiffe pour l'étude des films stéréoradiographiques, des négatoscopes, les fichiers, une table d'examen imaginée par le professeur Surmont qui permet l'étude du malade dans les diverses positions et décubitus, le bureau de la secrétaire, enfin, trois déshabilloirs. Les traitements sont remis pour des délais variables, allant de quelques jours à quelques semaines, suivant l'affection présentée par le malade.

Quand le malade se représente à la consultation, la carte sur laquelle son nom et son numéro d'ordre ont été inscrits permet à la secrétaire de retrouver très rapidement le dossier total, et grâce à ce dossier le médecin a la possibilité de suivre l'évolution de l'affection avec tous les documents en main.

Les malades qui, au premier examen, présentent une affection plus grave ou d'un diagnostic plus difficile, ou sont en instance d'opération, sont hospitalisés comme les cas urgents ; les examens complémentaires se font dans les meilleures conditions.

Il nous a paru intéressant d'appeler l'attention du public médical sur l'organisation et la création de la première chaire officielle de gastro-entérologie. Sa puissance d'action, très marquée du fait du milieu dans lequel elle fonctionne, est considérablement accrue par son organisation spéciale, et sa fusion avec un laboratoire scientifique parfaitement établi, fusion qui donne à la Faculté de médecine de Lille un centre gastro-entérologique, dont la valeur et l'utilité ne sont plus discutées par personne.

Cours de perfectionnement sur les actualités phtisiologiques

DU 21 SEPTEMBRE AU 3 OCTOBRE

Ce cours, d'une durée de quinze jours, comprend des leçons, des exercices cliniques à l'hôpital et au dispensaire, des démonstrations radiologiques, des séances pratiques d'application des méthodes de collapsothérapie.

Programme des leçons :

1. M. Léon Bernard. — Evolution générale de l'infection tuberculeuse.
2. M. Valtis. — L'ultra-virus tuberculeux.
3. M. Paraf. — Les formes initiales curables de la primo-infection tuberculeuse (tuberculose bénigne du nourrisson).
4. M. Léon Bernard. — Les localisations initiales des surinfections tuberculeuses (début de la tuberculose de l'adulte).
5. M. Lamy. — Le problème des granulies.
6. M Paraf — Les pneumonies tuberculeuses.
7. M. Marie. — Le lipiodo-diagnostic.
8. M. Pellissier. — Perforations pulmonaires et épanchements pleuraux au cours du pneumothorax artificiel.
9. M. Triboulet. — Le pneumothorax artificiel bilatéral.
10. M. Triboulet. — Les sections de brides au cours du pneumothorax artificiel.
11. M. Poix. — La phrénicectomie.
12. M. Maurer. — La thorocoplastie.
13. M. Ch. Mayer. — La chrysothérapie de la tuberculose pulmonaire.
14. M. Léon Beruard. — La prémunition par le B. C. G.

Les travaux pratiques auront lieu, à la clinique, de 10 heures à midi.

Les leçons auront lieu, à la salle des Conférences de la clinique, chaque jour à 17 heures.

Le cours commencera le 21 septembre, à la clinique, à 10 heures.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Droits d'inscription : 200 francs.

A mon avis

Un chirurgien éminent que je questionnai sur les impressions recueillies au cours d'un récent voyage aux Etats-Unis, me disait sans détour : « Nous n'existons pas. » Un jeune industriel pharmaceutique, plein de cette confiance en soi-même que donne le manque de culture, nous déclarait, à son retour de New-York, qu'il y avait tout à faire pour nous aux Etats-Unis. Le premier n'avait vu que ce qu'on avait bien voulu lui montrer ; le second n'avait rien compris à ce qu'il avait pu voir.

L'Amérique est un pays sur lequel nous nous méprenons sans cesse. Si nous la connaissions mieux, nous la jugerions tout autrement à l'occasion de son entrée dans la mêlée pendant la guerre et sur son ingérence dans les affaires européennes depuis la paix.

Ce n'est pas à cette place qu'on doit commenter l'hypocrisie du régime sec, le banditisme vivant en bonne intelligence avec la police et les grandes administrations municipales, le mépris de la chose signée érigé à la hauteur d'une institution d'Etat, l'arrogance et la mauvaise foi de l'homme d'affaires mises à la base des relations internationales. Mais nous pouvons tirer un enseignement de la façon dont se comportent les médecins au pays de Jonathan.

D'après un article de l'*Américan Mercury*, analysé par la *Clinique*, la dichotomie, officiellement interdite, est là-bas quotidiennement pratiquée. Le racolage des clients dans les hôpitaux et dans les cliniques se pratique ouvertement. On conquiert sa place dans les hôpitaux par la faveur, ou bien on l'achète tout simplement. Certes, cela ne se met pas aux enchères, mais le candidat doit faire œuvre charitable : On en a vu qui faisaient les frais de tout un étage, lors de la construction d'un établissement hospitalier. Certaines places de médecins ont ainsi coûté à leurs titulaires, jusqu'à 25.000 dollars.

Quant aux médecins qui abusent des injections hypodermiques, parce que le client paie plus volontiers l'acte qu'il voit effectuer qu'une simple ordonnance, qui décident de la nécessité d'une opération inutile, qui rédigent de faux certificats d'accidents, ce serait là-bas, monnaie courante. Il se serait même formé des associations de maîtres chanteurs qui exploitent les méfaits de ces médecins marrons, dont la rançon apparaît ainsi comme une sanction.

Quant à la valeur scientifique du praticien, il paraît qu'il vaut mieux la taire. Les Etats-Unis n'ont connu, pendant longtemps, que des charlatans, et le médecin d'aujourd'hui n'a pas encore su y conquérir une estime qu'il ne mérite d'ailleurs pas. Nous parlons ici de la grande masse des médecins praticiens ; l'exception constituée par quelques esprits érudits ne devant pas être prise pour la règle. Vous me direz qu'en France l'élite ne constitue pas davantage la masse. C'est entendu. Mais le médecin moyen (qu'on me pardonne ce terme), est tout de même chez nous, un homme averti des choses de son métier.

Ce que l'on vient de m'apprendre sur la moralité et la compétence des médecins américains, s'ajoute, pour éclairer ma religion — et sans doute la vôtre — aux reportages que nous ont rapportés des Etats-Unis pas mal de philosophes et de littérateurs.

Le Français est un peu naïf, parce que de nature loyale ; il avait fait confiance à l'Amérique, il avait interprété ses gestes comme les témoignages d'un grand colon. Tout ce qui nous arrivait d'Amérique, hommes et choses, était admiré, imité. On aurait volontiers pris ce peuple en exemple.

Il faut en rabattre. Quelle que soit la hauteur de ses gratte-ciel — qui sont d'ailleurs une hérésie par rapport à l'urbanisme moderne qui commande aux cités de grandir en surface et non en hauteur — quelle que soit la nudité attirante de ses stars ; quel que soit son travail à la chaîne chez Ford et ailleurs ; quels que soient les prêches de ses hommes politiques, l'Amérique et les Américains ne valent pas mieux que la France et les Français. Ils valent peut-être moins.

Par notre travail, par notre conscience, par notre générosité, par la valeur de nos savants, par le génie de notre race, nous saurons, malgré les embûches américaines, garder dans le monde la place que nous méritons, de par notre culture et notre passé glorieux.

J. CRINON.

Le nouveau professeur de médecine expérimentale de la Faculté de Paris



M. le Prof. Noël Fiessinger

Le conseil de la Faculté de Paris a désigné par 43 voix sur 50 votants M. le docteur Noël Fiessinger pour la chaire de médecine expérimentale.

Syndicat des médecins de la Seine

Le docteur Coldefy, qui, depuis plusieurs années, s'occupait activement au S. M. S. de la répression de l'exercice illégal de la médecine dans le département de la Seine, est récemment décédé, unanimement regretté de ses collègues.

Le conseil d'administration du S. M. S., dans sa séance du 7 juillet, a désigné pour le remplacer dans ces fonctions, M. le docteur Jolly, 63, boulevard de Sébastopol, secrétaire-adjoint du syndicat.

Nous demandons à tous nos confrères de bien vouloir lui faire parvenir dorénavant tous documents et renseignements intéressant cet important service.

Adresser toutes les communications à M. le docteur Jolly, directeur de l'Office de répression de l'exercice illégal de la médecine, 28, rue Serpente, Paris (6e).

M. Jolly reçoit à l'Office les mercredis, de 10 à 11 heures.

Pendant les mois de vacances L'INFORMATEUR MÉDICAL paraîtra aux dates suivantes :

9 août, 30 août, 13 septembre, 20 septembre, 27 septembre.

NOUVELLE BRÈVE

Le titre de professeur sans chaire est conféré à compter du 1er octobre 1931, à M. Lacoste, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

ON NOUS INFORME QUE

Du 20 au 25 septembre 1932, se tiendra à Marseille, à la Faculté de médecine, sous la présidence d'honneur de M. le docteur Roux et de M. le sénateur Honnorat, et la présidence de M. le professeur Marchoux, le premier Congrès international d'hygiène méditerranéenne. Le programme détaillé de ce Congrès sera publié ultérieurement. On peut s'adresser dès maintenant, pour tous renseignements, au docteur Violle, secrétaire général, 40, allées Léon-Gambetta, Marseille, et au docteur Broquet, 195, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).

La bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris sera ouverte du 1er septembre au 10 octobre, les mardis, jeudis et samedis, de 13 heures à 17 heures.

Elle sera fermée pendant le mois d'août.

Le service normal reprendra le lundi 12 octobre 1931.

M. le Dr Ménétrel

Sur la dernière promotion de la Légion d'honneur, nous relevons avec plaisir le nom du médecin-major Ménétrel, qui vient d'être élevé à la dignité de commandeur de la Légion d'honneur. On connait la conduite toute de bravoure qui fut celle du docteur Ménétrel pendant la guerre. Aussi la haute distinction qui vient de lui être accordée ne manquera pas d'apparaître comme très légitime ; nul plus que lui n'en était digne.

L'Académie royale des sciences de Bologne (Italie), sur la proposition de sa commission de pédiatrie, vient d'attribuer le prix décennal Alberto Rovichi au professeur Albert Calmette, de l'Institut Pasteur de Paris « pour sa méthode de vaccination antituberculeuse ».

Le professeur Calmette a immédiatement remis le montant de ce prix à la fondation Forlanini, à Milan, pour être employé à l'entretien d'un jeune savant italien désireux de se livrer à des recherches sur la tuberculose.

Est nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur : *Au grade de chevalier*. — M. le docteur Charcellay, médecin assermenté de l'administration centrale des finances.

La chaire d'hygiène de la Faculté de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Thonon-les-Bains (Haute-Savoie).

Le traitement alloué est fixé à 15.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Les journées médicales coloniales ont augmenté d'un grand nombre d'unités la foule qui franchit quotidiennement les multiples portes de l'Exposition. Et dans les vastes locaux de la cité des informations, régna mercredi dernier, une agitation inaccoutumée. L'énorme affluence des congressistes ne fut évidemment pas sans causer quelque embouteillage et ceux qui parvinrent, au prix de patients efforts, à se procurer, dans l'étroit passage réservé au secrétariat, les enveloppes qui leur étaient destinées, purent à juste titre se considérer comme des privilégiés.

Le docteur Boyé, qui assure, comme on le sait, la lourde tâche du secrétariat général, fut tellement débordé, qu'il alla jusqu'à égarer une serviette bourrée de documents... Espérons qu'il put, par la suite, la retrouver !

Le nombreux public qui emplissait, avant la séance inaugurale, la magnifique salle des fêtes du Palais des informations, eut tout le loisir d'en admirer la décoration sobrement moderne avant l'arrivée du maréchal Lyautey. Celui-ci ne fut pas, en effet, d'une exactitude militaire et il ne fit son entrée qu'avec une bonne heure de retard... Pour bien montrer d'ailleurs qu'il en avait conscience, il affecta de tirer sa montre en pénétrant dans la salle.

N'assure-t-on pas que l'illustre soldat n'est pas ce qu'on peut appeler un homme matinal et qu'il a fait une singulière entorse à ses habitudes en acceptant de présider une cérémonie quelconque avant trois heures de l'après-midi ?

*
* *

L'entrée du maréchal Lyautey et de l'important cortège de personnalités qui le suivait ne suscita pas dans la salle la bruyante manifestation qu'on aurait pu attendre. Toute l'assistance debout accueillit, en effet, celui qu'on a si justement appelé Lyautey l'Africain, avec un profond silence où il y avait sans doute plus de respect que d'enthousiasme... Peut-être aurait-il suffi, pour qu'une délirante ovation put éclater, que quelqu'un eût l'idée d'applaudir, même discrètement. Mais personne n'y songea. Et l'atmosphère était telle qu'on n'aurait guere été surpris d'entendre à l'entrée du cortège la voix grave d'un appariteur annoncer : la famille !

Nous avons eu l'heureuse surprise en pénétrant, mardi dernier, à l'Académie de médecine, de constater que l'on avait nettoyé la figure de l'un des personnages représentés dans les nombreux bustes qui ornent la salle des Pas-Perdus. A côté de ce « témoin » dont la blancheur était véritablement éclatante, les autres paraissaient maintenant plus sales et plus poussiéreux que jamais. Y aurait-il là une agréable facétie faite pour obliger le trop économe trésorier à faire les frais d'un nettoyage général ?

Cela nous remet en mémoire l'histoire du Monsieur trop avare qui, sollicité dans la rue par un jeune cireur désireux de lui nettoyer ses bottines, marchanda tant et si bien le prix de ce travail que le gamin offrit de l'effectuer gratuitement. Mais celui-ci, après avoir minutieusement astiqué l'une des deux chaussures, exigea pour s'occuper de l'autre, une somme quatre fois plus forte que celle qu'il avait primitivement demandée. Et le pauvre harpagon dut s'exécuter car la différence était vraiment criarde entre ses deux souliers.

Dans le public qui assista l'autre jour à la brillante inauguration des Journées médicales coloniales, certains s'étonnèrent que le professeur Brumpt, dont le nom est, comme on le sait, si intimement lié à tout ce qui a trait à la pathologie exotique, n'ait pas eu sa place sur l'estrade aux côtés du maréchal Lyautey et des personnalités qui l'entourerent.

On comprend mal d'ailleurs, que l'éminent directeur de l'Institut de médecine coloniale n'ait pas pris une part plus active à l'organisation de ces journées. Il y a là une anomalie dont nous ne serions pas fâchés de connaître la signification.

Est nommé chevalier de la Légion d'honneur, le docteur Jacquemaire-Clemenceau (Georges-René), interne des hôpitaux ; 20 ans de services civils et militaires distingués. Victime de la science, le docteur Jacquemaire est mort d'une maladie contractée dans son service hospitalier.

L'inauguration du monument élevé à la mémoire de professeur Lecène à l'hôpital Saint-Louis, aura lieu le mardi 6 octobre 1931, à 11 heures.

Le conseil municipal de Paris, sur la demande de M. Fernand Moriette, vient de prononcer le renvoi à la 5e commission de la proposition suivante :

« L'annexe Bouville de l'hôpital maritime de Berck sera désormais désignée sous le nom d'hôpital Lannelongue ».



Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Prof. Calmette apporte de nouvelles statistiques sur le B. C. G.

En janvier de cette année, dit M. Calmette, l'Institut Pasteur a fait une enquête auprès des dispensaires d'hygiène sociale, ainsi qu'auprès des médecins et des sages-femmes de 42 départements, sur les résultats des vaccinations antituberculeuses pratiquées au cours des cinq années 1925-1930. 114 dispensaires ont vacciné pendant cette période 8.075 enfants, et 388 médecins ou sages-femmes en ont vacciné et contrôlé 22.746, dont 4.978 dans des familles tuberculeuses et 17.768 dans des familles apparemment saines.

Or, la mortalité générale (par toutes causes), qui est, en France, de 7.8 p. 100 pour l'ensemble des enfants âgés de moins d'un an, n'a été que de 2.5 p. 100 pour les enfants vaccinés au B. C. G. et il est remarquable de constater que, sur 579 enfants de familles tuberculeuses, vaccinés depuis plus de 4 ans, la mortalité a été *nulle*.

Il est donc évident, conclut M. Calmette, que les résultats de la vaccination sont encore plus satisfaisants qu'on n'eût osé l'espérer et qu'il faut souhaiter que cette méthode pénètre de plus en plus dans la pratique.

Au 1er juillet 1931, ajoute l'auteur, on comptait en France seulement 354.000 enfants vaccinés.

⁂

M. Weill-Hallé apporte de son côté une étude comparative de la mortalité des enfants vaccinés au B. C. G. et des non vaccinés dans 182 familles.

L'auteur s'est préoccupé d'étudier les résultats de la vaccination en opposant des enfants vaccinés et des non vaccinés, élevés dans des conditions sensiblement égales.

Le choix des familles envisagées (familles nombreuses d'un milieu social médiocre) n'a été guidé que par une considération : trouver dans ces familles des enfants non vaccinés et vaccinés, et pouvoir fixer avec précision l'âge des décès dans ces deux catégories.

Dans le milieu sain, 136 enfants non vaccinés donnent au cours de la première année une mortalité de 27 % ; 55 vaccinés ne donnent que 10 %.

En milieu tuberculeux, les chiffres respectifs sont de 29 % sur 175 non vaccinés et de 8.9 % sur 67 vaccinés.

En milieu douteux (qui comporte un grand nombre de tuberculeux), la mortalité infantile est de 37 % sur 215 non vaccinés et de 16 % pour 68 vaccinés.

On n'a noté de décès par tuberculose certaine ou probable dans aucun cas des groupes de vaccinés.

Par contre, 16 tuberculoses certaines et 41 douteuses sont relevées parmi les témoins.

Enfin, les chiffres montrent que les différences favorables aux vaccinés subsistent encore très manifestes au cours des 2e et 3e années.

L'auteur conclut à l'efficacité préventive du B. C. G. et préconise une large extension de la vaccination antituberculeuse.

⁂

M. Robinet montre l'influence du terrain magnésien sur la fréquence du cancer en Angleterre.

M. le professeur Delbet présente un travail de M. Robinet, de Moret-sur-Loing, sur les terrains magnésiens en Angleterre et Pays de Galles et la répartition du cancer dans ces mêmes régions.

C'est la suite d'une série d'études faites pour la France et l'Alsace-Lorraine, suivant la même méthode : comparaison géologique et statistique.

Pour l'Angleterre et le Pays de Galles, la répartition de la Magnésie, à l'état de Dolomies et de Calcaires magnésiens, se trouve : d'une part, dans le Primaire : Terrains carbonifères et Permiens (réunis sous le nom d'Anthracolithique) et, d'autre part, dans les terrains secondaires : Trias et Lias supérieur. Ces terrains magnésiens sont répartis pour l'Angleterre et le Pays de Galles suivant une ligne courbe partant du Sud-Ouest, dans le Devonshire et passant par le Gloucester, le Warwick et le Worcestshire, pour se diriger au Nord-Ouest, vers le Lancashire, et, au Nord-Est, vers le Durham et le Northumberland, en passant par le Leicester, le Nottingham et le Yorkshire.

D'après les statistiques officielles, les minima de cancers (coefficients de 10 à 30) pour l'Angleterre et le Pays de Galles suivent exactement cette ligne de terrains magnésiens. Au contraire, les maxima de décès par cancer (40 à 54) se trouvent dans les comtés dépourvus de Calcaires magnésiens.

Deux cartes de l'Angleterre et du Pays de Galles, dressées par M. Robinet, sont présentées aux membres de l'Académie : l'une donnant la répartition de la mortalité par cancer, l'autre montrant la répartition des terrains magnésiens. Leur juxtaposition est probante.

M. Robinet ajoute que, dans toutes les études comparatives auxquelles il s'est livré jusqu'ici, jamais dans un terrain contenant beaucoup de magnésie les statistiques n'accusaient un coefficient élevé de cancers.

L'auteur conclut, comme pour ses études précédentes, que la composition magnésienne du sol a une influence certaine sur la répartition du cancer.

(*La suite au prochain numéro*)

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé

La clinique thermale et le laboratoire d'hydrologie associés dans l'étude et l'interprétation des faits de thérapeutique hydro-minérale

Les exemples de Châtel-Guyon

Un jeune professeur agrégé de Paris, qui peut s'autoriser d'une pratique déjà longue en hydrologie expérimentale, disait récemment au rédacteur de cet article : « Nos confrères des villes d'eaux ne doivent pas s'attendre à ce que le laboratoire confirme toujours certaines propositions hasardées de leur doctrine ».

Cette remarque doit se comprendre dans le sens de la nécessité d'une entente étroite entre le laboratoire et la clinique thermale ; leurs recherches respectives doivent être conduites jusqu'à concordance des conclusions. Car, avec les méthodes rigoureuses, prudentes et probes, de la science française, il ne peut demeurer d'incertitude ni encore moins de dualisme dans les résultats définitifs des deux grands procédés d'investigation, la clinique et le laboratoire.

Nous en trouvons incessamment des témoignages dans l'examen des étapes constructives de la doctrine thermale de Châtel-Guyon. Il serait difficile de relever le moindre désaccord entre les données acquises par une clinique prudente et raisonnée et les conclusions des expériences biologiques et biochimiques qui sont venues parfois éclairer et plus souvent encore confirmer les déductions tirées de l'observation directe.



Le laboratoire d'hydrologie de la station de Châtel-Guyon

Il y a déjà un quart de siècle que les médecins de Châtel-Guyon ont défini leur thérapeutique hydro-minérale comme dirigée, non spécialement contre l'atonie ou contre le spasme « lesquels se combinent dans le temps et dans l'espace », mais bien contre l'*arythmie intestinale*.

Ainsi le docteur Esmonet, en 1909, attribuait une double action à l'eau de Châtel-Guyon, sur l'intestin et sur la circulation.

Il écrivait : « Ce *rôle régulateur* de l'eau, sur la *fibre de l'intestin, d'après les signes que révèlent la palpation et l'interrogatoire des malades*, nous l'avons constaté aussi sur la *fibre lisse circulatoire*.

» En faisant varier les modes thérapeutiques suivant les espèces morbides à traiter, nous avons vu la tension des hyper et des hypotendus se rapprocher de la normale par un processus analogue à celui qui fait de l'eau de Châtel-Guyon *curatrice de la fibre intestinale atone, la curatrice de la fibre intestinale spasmée* ».

Continuant à observer l'action des eaux sur la circulation de leurs malades, les médecins consultants de Châtel notèrent la stimulation du système cardio-vasculaire, avec régularisation de la pression et du rythme cardiaque et s'accompagnant de relèvement de la tension (docteur Baumann, *Journal de Châtel-Guyon*, 15 avril 1913).

Voici comment le laboratoire a répondu :

I° Au point de vue intestinal

Le 20 janvier 1930, le professeur Villaret, les docteurs Justin Bezançon et Marcotte, rendaient compte à la Société d'hydrologie des expériences suivantes, devenues classiques :

Des fragments isolés d'intestin de lapin, rendus immobiles et hypotoniques par l'adrénaline ou l'éphédine, récupèrent énergiquement leur contractilité une fois immergés dans l'eau de Châtel-Guyon. Si on les a contracturés par le chlorure de baryum ou paresiés par la quinidine, ils reprennent dans ce même milieu hydro-minéral leurs contractions normales ou voisines à la normale.

M. Marcotte est revenu sur ces expériences dans les annales de Vittel 1931, n° 2, et annonce que les recherches continuent ; mais il a jusqu'à présent, relaté des faits suffisants pour confirmer expérimentalement les données cliniques résumées en 1909 par Esmonet.

1° L'eau de Châtel-Guyon, substituée partiellement au milieu de Ringer Locke, *relève l'amplitude des contractions* des fragments d'intestin en expérience, d'autant plus fortement qu'elles étaient antérieurement affaiblies. *Mais elle produit en même temps la chute de son tonus* et écarte ainsi les possibilités de spasme.

2° Lorsqu'elle agit sur un intestin mis *au préalable* en *hypotonie* par des excitants du sympathique (adrénaline, éphédine), l'eau de Châtel-Guyon neutralise les effets de ces excitants et relève à la fois l'amplitude des contractions et le tonus, jusqu'au retour à la normale de ce dernier.

3° Lorsqu'elle agit sur un intestin *inhibé au préalable* par des *paralysants du parasympathique*, elle n'en rétablit pas la contractilité, mais elle se comporte, isolément, semble-t-il, comme dépressive du tonus, ainsi que dans le premier cas.

4° L'action des dépresseurs musculaires (quinidine) est corrigée par l'eau de Châtel-Guyon, laquelle rétablit à la fois la contractilité et le tonus ; celui-ci en arrive à limiter, en s'élevant l'amplitude et l'exagération possible des contractions recouvrées.

5° Enfin le chlorure de baryum, qui élève le tonus en produisant de la contracture et diminuant l'amplitude des contractions est non seulement neutralisé par l'eau de Châtel-Guyon, mais on constate, en augmentant la dose de celle-ci, le retour à la contractilité normale avec disparition de l'effet spasmogène.

II° Au point de vue cardiaque

Lors de leurs premières constatations (Société d'hydrologie de Paris, décembre 1929), le professeur Villaret, Mlle Belthoise et M. Justin Besançon ont rapporté que des cœurs d'escargots plongés dans l'eau Gubler battaient encore régulièrement au bout de 48 heures, sans qu'il fût nécessaire d'aviver le milieu par un courant d'oxygène.

Des expériences plus récentes de MM. A. Jullien et G. Morin (Société de biologie de Lyon, 17 novembre 1930), ont montré la nécessité absolue de sels de magnésium en quantité définie dans les milieux d'expérience pour obtenir la survie du cœur isolé et même le renforcement de l'énergie de ses battements.

∴

Vers l'époque précitée, les médecins de Châtel-Guyon étaient déjà fixés sur le pouvoir cholagogue de l'eau de cette station et ils avaient mainte fois observé et décrit les « selles vertes » qui ont fait la réputation de Carlsbad.

S'agissait-il simplement d'un drainage vésiculaire par stimulation des fibres lisses des voies biliaires ou, comme les travaux d'Aghuillon de Saran et de Laborde l'avaient déjà laissé espérer, une augmentation de la sécrétion biliaire même. La clinique de la station reconnaissait, par ailleurs, que les symptômes de désintoxication générale de l'organisme se manifestaient très en avance sur la déplétion et la désinfection intestinale et que la constipation physiologique des premiers temps de la cure ne provoquait aucun trouble de rétention stercorale et était parfaitement tolérée.

(Voir la suite page 6).

Les exemples de Châtel-Guyon

(Suite et fin de la page 5)

Le laboratoire a donné confirmation :

Les travaux d'un biologiste de la station, M. I.-F. Cuvier, avaient démontré que la cellule hépatique était suractivée dans toutes ses fonctions, par l'action hydro-minérale, en particulier dans sa fonction uropoïétique.

Vinrent ensuite les faits rapportés par Mazeran, par Brousse, sur des chiens atteints de fistule biliaire et les expériences méthodiquement conduites par le professeur Carnot et Gaehlinger, sur des chiens porteurs de fistules duodénale, et qui démontrèrent l'action cholérétique du chlorure de magnésium de l'eau Gubler.

L'étude du chlorure de magnésium comme cholagogue a été reprise par le professeur Chabrol et Maximin (*Presse Médicale* n° 41, mai 1929).

Pour écarter l'apport biliaire provenant de la vésicule, ces derniers expérimentateurs ont supprimé celle-ci et observé directement ainsi, par une fistule du cholédoque, les seuls effets de l'injection intraveineuse de sel sur la sécrétion hépatique.

Ainsi, avec un centig. de chlorure de magnésium par kilogramme de poids d'animal, la sécrétion biliaire devient double de la normale.

Mais pour cela, le professeur Chabrol dut injecter le chlorure de magnésium dans une proportion, par rapport au kilogramme vivant, voisine de celle que les cliniciens de Châtel-Guyon font ingérer journellement aux malades.

Avec une proportion plus forte, 7 centig. par kilogramme, l'effet cholagogue était bloqué.

∴

Les travaux du professeur Delbet sur le chlorure de magnésium abondent en observations faites « in vitro » des différentes propriétés de ce sel que la clinique de la station avait depuis longtemps constatées, en particulier en ce qui concerne son pouvoir cytophylactique.

Sont action cicatrisante n'était-elle par utilisée jadis par les habitants de la région pour panser gens et bêtes et, sans que l'on comprît nettement l'utilité de corriger par ce précieux sel certaines carences alimentaires, on eut, un temps, l'habitude à Châtel-Guyon, de pétrir la pâte de boulangerie avec l'eau des sources.

Dans l'ordre scientifique, il était déjà démontré que la cure de Châtel-Guyon augmentait le taux de l'hémoglobine et le docteur Kolbé avait, dans le *Châtel-Journal* du 15 novembre 1912, insisté sur le rôle du magnésium comme modificateur de l'état général, par son intervention dans la constitution des nucléines et acides nucléiniques qui jouent un rôle prépondérant dans le chimisme cellulaire, particulièrement pour celui des éléments nobles du système nerveux.

Récemment, au Congrès pour l'avancement des sciences d'avril 1931, tenu à Clermont, le professeur Giraud, de Montpellier, communiquait une série d'observations des plus remarquables sur l'emploi de l'eau Gubler en instillations intestinales et l'on peut dire qu'il ne saurait être produit de meilleur exemple d'une heureuse association du laboratoire avec la clinique.

Après avoir, en effet, déterminé le taux d'indoxylurie et celui de l'indoxylémie chez les malades atteints de putréfactions intestinales pathologiques, le professeur Giraud a vu ces putréfactions s'atténuer considérablement après une dizaine de séances de goutte à goutte, méthode de Châtel-Guyon, et l'indoxyle urinaire ainsi que l'intoxication indoxylémique diminuer et s'amender parallèlement.

Cliniquement, la désodorisation complète des selles dans tous les cas de fermentations anormales et de fausses diarrhées fétides, était un fait prouvé depuis longtemps (Baumann, Châtel-Guyon, 15 décembre 1912). Les promoteurs de la méthode du goutte-à-goutte en avaient signalé les applications possibles comme sérothérapie saline par absorption rectale.

Par un mélange heureux de l'eau Gubler avec le sérum glucosé, le professeur Giraud a pu s'attaquer à des cas d'urémie avec vomissements, atténuer les crises en désinfectant l'intestin et réhydrater et réalimenter par glucose ces grands intoxiqués.

En des cas les plus favorables, la tolérance alimentaire fut facilitée et assurée jusqu'à la fin de la crise.

Nous arrêtons ici, sur ces résultats qui ouvrent un champ nouveau à la thérapeutique antitoxique, cet exposé des principaux exemples pris dans une seule station thermale et qui montrent quel appoint précieux l'union du laboratoire et de l'observation directe peuvent apporter à nos connaissances hydrominérales.

Nous avons cru devoir insister sur ces réminiscences typiques, car désormais les laboratoires d'hydrologie fonctionneront dans les principaux centres d'études médicales, ayant à leur tête les plus estimés des maîtres et la règle doit être qu'une liaison continue s'établisse entre eux et les stations thermales de leur région.

Cela sans préjudice de la création de sortes de postes avancés d'étude et d'observation auprès des sources elles-mêmes. Telle est l'initiative que vient de prendre la Société des eaux de Châtel-Guyon en créant un laboratoire de démonstration à l'usage des médecins consultants de la station et des biologistes de passage. Si modeste que soit encore cette installation elle n'en a pas moins eu l'insigne honneur de servir aux recherches que le professeur Lepage, de l'Institut d'hydrologie de Paris, entouré d'une élite de collaborateurs, est venu faire tout récemment sur les eaux de Châtel-Guyon.

LEGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Travaux publics. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur L.-G. Bodin, chef du service médical des chemins de fer de l'Etat.

Marine. — *Au grade de chevalier.* — M. le professeur Carles (de Bordeaux).

Guerre. (Active). — *Au grade de commandeur.* — MM. le médecin général Coullaud, le médecin colonel Escande de Messières (Nîmes).

Au grade d'officier. — MM. Sanson (Nice), Bescher (Val-de-Grâce), Morel (Rouen), Heuls (Rennes), Deniau (Angers), Charton (Belfort), Casteret (Vannes), Derappe (camp de Mailly), Miorcec (Tours), Duval (La Rochelle), Lefèvre (troupes coloniales).

Au grade de chevalier. -- MM. Leconte (Thionville), Luquet (Clermont-Ferrand), Lesbre, Grimaud (Oran), Radais (Le Mans), Geroine (Cosne), Désormaux (Cherbourg), Vutot (Lure), Bastouil (Nantes), Campagnolle (Tarbes), Desangles (Vincennes), Chaput, Martral et Nicolle (troupes coloniales).

Le chœur médical de Paris

Le Chœur médical de Paris se propose de grouper amicalement les éléments choraux (voix d'hommes, voix de femmes), du milieu médical et paramédical dans un but de culture musicale supérieure.

La Sosiété désire recruter des membres actifs satisfaisant aux conditions suivautes :

Avoir un minimum de voix et de connaissance du solfège, mais surtout avoir l'amour de la musique et du travail sérieux et régulier.

L'année d'exercice ira du 1er novembre au 1er juillet, un concert annuel devant avoir lieu en mai ou juin.

Les membres actifs paieront une cotisation de 12 francs par an, remboursable à tous ceux qui auront assisté à l'intégralité des répétitions.

Les répétitions auront lieu une fois par semaine dans un local qui sera précisé en temps voulu. Elles commenceront au début de novembre prochain.

Toutes les personnes appartenaut au milieu médical et paramédical peuvent faire partie de la Société et y faire admettre leurs parents.

Les personnes désireuses de faire partie des chœurs (membres actifs) sont priées d'adresser leur demande dès à présent au secrétariat général : docteur Guébel, 2, rue Pasquier (VIIIe), en indiquant très lisiblement leurs nom et adresse. Elles seront convoquées pour être entendues par le comité des voix et inscrites.

LE FAIT DE LA SEMAINE

L'éclatant succès des journées médicales coloniales dont l'inauguration vient d'avoir lieu à l'exposition

Il n'était pas évidemment de meilleure occasion que cette exposition triomphale, qui constitue une éclatante démonstration de l'effort colonial de la France, pour montrer la part qui revient au corps médical dans cette œuvre si magnifiquement réalisée.

C'est là un des buts de ces journées médicales coloniales qui se sont ouvertes mercredi dernier avec tout l'éclat que pouvaient souhaiter ses organisateurs, et qui vont se prolonger quelques jours encore dans le cadre splendide de l'Exposition

Car l'ampleur de leur programme est en rapport avec l'étendue et la diversité de nos colonies et de nombreuses séances seront nécessaires pour étudier et discuter les problèmes que pose le développement de l'hygiène sociale dans nos possessions d'outre-mer.

L'inauguration de cet important Congrès avait attiré, dans la salle des fêtes du Palais des informations, une assistance extrêmement nombreuse où l'on remarquait la plupart des personnalités marquantes de la médecine civile et militaire, ainsi qu'un grand nombre de délégués étrangers

A la tribune avaient pris place, aux côtés du maréchal Lyautey, qui avait bien voulu accepter la présidence de cette séance inaugurale, MM. les professeurs de Lapersonne, président de l'Académie de médecine ; Balthazard, doyen de la Faculté de médecine ; Radais, doyen de la Faculté de pharmacie ; Achard, Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur : Tanon, président du comité d'organisation ; Nattan-Larrier, du Collège de France, les médecins-inspecteurs généraux Lasnet, Dopter, Rigollet, Emily, Rouvillois, le docteur Cognacq, gouverneur des colonies ; M. Brisac, directeur de l'Office public d'hygiène sociale ; le docteur Jules Renault, médecin des hôpitaux, conseiller technique au ministère de la Santé publique ; le docteur Péchin, député de Paris ; les docteurs Nass, Giroux, Boyé, Ménabréa, membres du comité d'organisation, etc..., etc...

En ouvrant la séance, le maréchal Lyautey proclama, en une courte allocution, son indéfectible attachement à la médecine coloniale dont il rappela le rôle si efficace dans l'œuvre de pénétration et d'apaisement poursuivie par la France dans les territoires lointains où elle a exercé son effort de colonisation

Et le maréchal termina en s'élevant contre la conception qui sépare la médecine militaire de la médecine civile. Toutes deux, dit-il, doivent poursuivre aux colonies, dans un souci constant de collaboration étroite, une action commune et bienfaisante.

La parole fut donnée ensuite au docteur Lasnet, inspecteur général du Service de santé des colonies, qui, après quelques mots de reconnaissance au maréchal Lyautey, montra toute l'importance de ces journées. En donnant un aperçu, dit-il, des aspects très divers de la médecine coloniale, elles permettront de mesurer l'ampleur de la tâche qui attend le médecin dans ces pays neufs où l'action médicale joue un rôle si prépondérant.

Le professeur Balthazard, vint ensuite apporter le salut de la Faculté à tous les médecins groupés pour étudier les problèmes que pose la mise en valeur de nos territoires coloniaux.

Enfin, le professeur Tanon exposa brièvement le plan suivant lequel se dérouleront les différentes manifestatons du Congrès dont il rappela à son tour l'importance et l'utilité.

C'est qu'en effet une réconfortante impresson va se dégager de ses assises. C'est que dans l'œuvre colonisatrice de la France, le corps médical a su jouer un rôle de premier plan et que parmi les plus grands bienfaits dont la mère patrie a voulu combler ses colonies, il faut compter celui d'une organisation médico-sociale qui est, à l'heure actuelle, en plein développement et grâce à laquelle disparaîtront progressivement ces fléaux locaux souvent si meurtriers et toujours si préjudiciables à notre expansion.

Nous reviendrons, dans notre prochain numéro, sur les détails des importants travaux qui figuraient à l'ordre du jour de ce Congrès Celui-ci s'affirme d'ores et déjà comme un éclatant succès dont il convient de féliciter sans réserves tous ceux qui en furent les artisans et en particulier MM. les docteurs Georges Boyé et Nass qui, l'un comme secrétaire général, l'autre comme commissaire général, ont contribué par leur inlassable activité, à assurer cette réussite.

PETITES INFORMATIONS

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Thonon-les-Bains (Haute-Savoie).

Le traitement alloué est fixé à 1.500 francs par an.

Les candidats ont un délai de 20 jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'hygiène et de l'assistance. — 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de l'Ille-et-Vilaine et des Basses-Pyrénées concernant une épidémie de fièvre typhoïde et divers cas de paratyphoïde observés dans ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord, du Loiret et de la Haute-Marne, relatives à des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Drôme signalant quelques cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ce département.

Une lettre et un rapport de M. le Préfet de la Moselle concernant les cas de diphtérie observés dans une commune de ce département.

DERNIERS LIVRES PARUS

LES PREMIERS JOURS DU NOUVEAU-NE, par Marcel METZGER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, accoucheur de l'hôpital Bretonneau, et André HÉRAUX, ancien interne des hôpitaux de Paris, assistant de puériculture à l'hôpital Bretonneau.

Un volume n-8° (20 × 15) de 444 pages, 40 planches. Broché, 40 francs ; cartonné, 45 francs. Gauthier-Villars et Cie.

Les recueils qui traitent de l'enfant dans la première année sont si nombreux, disent les auteurs dans leur avant-propos, que nous avons longuement hésité à y ajouter celui-ci.

Pourtant il nous a semblé que l'on néglige trop souvent de parler de l'enfant des premiers jours. Sa physiologie et sa pathologie sont peu étudiées. Cela se comprend jusqu'à un certain point. Alors que nos maîtres (parmi lesquels il faut citer d'abord Budin qui créa à Paris la première consultation de nourrissons) s'étaient attachés à cet élevage du nouveau-né et du nourrisson, mais depuis quelques années, beaucoup d'accoucheurs, négligeant un peu le nouveau-ne, ont surtout eu le souci de mener à bien la chirurgie obstétricale. Sans doute, il est capital de sauver les mères, et il n'est pas douteux que l'allure chirurgicale de l'obstétrique a transformé radicalement l'aspect des Maternités en donnant des succès là où les méthodes anciennes donnaient des résultats souvent peu brillants. On sauve les mères et en même temps les enfants : on peut dire sans exagération que, grâce au traitement chirurgical des dystocies graves, le pronostic fœtal s'est considérablement amélioré : les enfants naissent presque tous vivants puisqu'on leur évite le traumatisme obstétrical qui en tuait un si grand nombre autrefois.

Mais il y a une ombre à ce tableau : si les enfants naissent vivants, un trop grand nombre meurt dans les jours qui suivent ; ils ne succombent sans doute pas en plus grand nombre que ceux nés spontanément ; mais leur disparition est plus pénible quand on songe au sacrifice qu'ils ont coûté à leur mère, qui a dû subir une opération grave.

Cette mortalité des enfants des premiers jours tient à plusieurs causes.

Dans les services hospitaliers et même parfois dans les maisons de santé, la mortalité ou du moins la morbidité du nouveau-né est importante; la principale cause en est à l'insuffisance de personnel et de personnel averti et instruit.

Par ailleurs, où les étudiants, où les infirmières peuvent-ils apprendre à soigner les nouveau-nés des premiers jours ? Ce n'est certes pas dans les services de pédiatrie qui n'en reçoivent que bien rarement ; ce devrait être dans les services d'accouchement, à condition qu'ils s'y intéressent et que leurs maîtres s'attachent à entrer dans le détail des soins à donner à ces êtres si frêles, qui en ont besoin pour s'adapter à leur nouvelle existence.

Nons avons l'impression que cette partie de l'enseignement est souvent négligée et que le praticien doit se trouver embarrassé pour diriger l'élevage du nouveau-né dans les jours qui suivent la naissance et aussi pour le soigner s'il est atteint de ces affections ou de ces troubles si spéciaux des premiers jours.

Nous avons donc pensé, après mûre réflexion, faire œuvre utile en rédigeant ce petit livre qui veut être avant tout un « guide pratique », car il est basé sur l'observation clinique journalière. Notre but ? écrire ce que nous avons vu et observé, ce que nous faisons pour obtenir le meilleur résultat et ce que nous conseillons de faire.

Psychologie des études médicales et des aptitudes médicales, par le Dr Chavigny, médecin général de l'Armée, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, 1931, 1 vol. in-8 de 206 pages : 20 francs. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris, VIe).

L'auteur est depuis langtemps préoccupé des lacunes et des erreurs de l'enseignement médical ; il les a prospectées longuement avant d'en écrire et voilà seulement quatre ans qu'il a publié sa première étude d'ensemble sur le sujet : ce fut l' « initiation générale aux études médicales ; leur technique ». Bien que ce petit livre fût surtout destiné aux étudiants pour leur montrer les dons indispensables à l'exercice de la médecine et la manière de travailler avec fruit, il dut toucher aux méthodes d'enseignement et provoqua la mauvaise humeur de ceux qui jugent parfait l'enseignement actuel de la médecine.

Dans « la technique mentale des études médicales », l'auteur poursuit son effort. Il estime que les réformes nécessaires ne peuvent se décréter. Il les cherche dans la psychologie intime de l'acte médical et on lira avec un puissant intérêt les pages consacrées au diagnostic, à l'induction en clinique, à la recherche de la causalité en clinique. Après avoir précisé les bases psychologiques, il en déduit tout naturellement la méthodologie de la médecine et en fait l'application aux diverses spécialités.

Dans une deuxième partie, sur la connaissance des méthodes logiques employées en médecine et dont la première partie a fourni l'analyse, il base un certain nombre de données pédagogiques et professionnelles : l'enseignement de la logique médicale, les conditions de la recherche et de l'invention, la notion de progrès en médecine, la valeur des disciplines de préparation, la technique mentale du praticien, les multiples techniques mentales du professeur, la nécessité d'une chaire de médecine générale dont la conception est très neuve, une esquisse enfin de sélection des étudiants sur la base des conditions psychologiques de la formation médicale.

LA BIBLIOTHÈQUE

LA TENTATION DE M. BREMONT, roman, par Jules ESQUIROL.

Un homme parfaitement équilibré, sain de corps et d'esprit, directeur général d'une grande entreprise financière qu'il conduit d'ailleurs admirablement, assiste, par hasard, à une audience de Cour d'Assises, où les débats révèlent un drame affreux qui n'avait pas été soupçonné lors de l'instruction, et que cet homme, la veille avait pressenti.

Quelques heures avant l'audience où l'avocat de l'inculpé a remporté un verdict d'acquittement, M. Brémont avait été profondément troublé dans sa chair, et à son insu, s'impriment dans son cerveau, comme sur une plaque sensible, toute la sensualité inquiétante et la perversité morbide qui ont ruisselé dans le prétoire au cours des débats à l'évocation du crime et de ses aboutissants.

M. Brémont est dès lors, et sans le savoir, porteur d'un germe qui, au premier choc, déclanchera un nouveau drame : la plaque sensible sous le révélateur dévoile soudain l'image dont elle fût impressionnée.

Et ce sera alors l'épouvante, l'angoisse et la mort.

M. Esquirol a écrit là, une œuvre qui le classe parmi les écrivains les mieux doués et qui fait de « Tentation de M. Brémont », un roman qui passionnera les lecteurs.

Editions Les Etincelles. Prix : 12 francs.

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même Maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

Le numéro : 75 centimes

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 376. — 9 AO[illegible] 193[illegible]

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Télép[illegible]daine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photos Paulus, clichés *Informateur Médical*

Ces deux photographies ont été prises à la séance inaugurale des Journées Médicales Coloniales. En haut, vous remarquerez M. le Maréchal Lyautey ayant à sa droite M. Delapersonne, président de l'Académie de Médecine et ayant à sa gauche M. le Médecin Général Inspecteur Dopter, Directeur du service de santé de l'armée. En bas, une vue de la salle des fêtes de l'Exposition Coloniale où eut lieu l'inauguration des Journées Médicales Coloniales.

LES JOURNÉES MÉDICALES COLONIALES

Elles ont été une éclatante démonstration de l'effort médical Français aux colonies

Après neuf jours de travaux importants et d'intéressantes discussions, les journées médicales coloniales viennent de prendre fin. Le grand succès qu'elles ont remporté donne la mesure de l'intérêt que porte le corps médical français à l'organisation et au développement de la médecine et de l'hygiène dans nos colonies. Et l'ensemble des communications et des rapports que suivit chaque jour un très nombreux public constitue un magnifique témoignage de l'œuvre qu'ont su accomplir à travers nos possessions d'outre-mer les médecins qui ont si utilement collaboré à l'action colonisatrice de notre pays.

Nous donnons ci-dessous un résumé de quelques-uns de ces travaux qui ont trait à des problèmes particulièrement importants.

La natalité et la mortalité infantile dans les colonies françaises

M. Thiroux, ancien médecin général des troupes coloniales, a consacré à cette question un intéressant rapport.

L'auteur commence par rappeler qu'en termes de statistique en France et dans presque tous les pays, la natalité comprend le nombre des enfants nés vivants pendant une année rapporté à 1.000 habitants et que la mortalité infantile s'exprime par le rapport du nombre des décès de 0 à 1 an à 1.000 enfants nés vivants pendant la même période.

Il serait, dit-il, utile de rendre obligatoire dans toutes nos colonies cette notation usuelle de façon à obtenir, au moins dans les centres où cela est possible, des renseignements comparables entre eux.

Le document le plus récent et le plus complet qui existe, concernant la démographie dans nos colonies, est constitué par le rapport établi en 1930 par le médecin colonel Cazanove et présenté à l'Office international d'hygiène publique par le médecin général inspecteur Lasnet.

Malgré ses imperfections, ce travail est précieux ; avec les chiffres que j'y ai relevés, j'ai pu rétablir quelques calculs conformément aux règles admises et je suis arrivé à obtenir des pourcentages dont la moyenne présente une certaine cohésion qui m'engage à formuler les conclusions suivantes :

Les chiffres de natalité ont été certainement exagérés dans nos colonies, par suite des calculs basés sur l'interrogatoire d'un certain nombre de femmes. La natalité établie selon les usages de la statistique et dans les localités où j'ai trouvé les renseignements nécessaires paraît varier de 7 à 84 pour mille habitants.

Les chiffres bas comme le chiffre 7 se rapportent en général à des contrées déshéritées au point de vue agricole. Le chiffre de 84, qui se rapporte à une province du Cameroun, paraît trop élevé : on ne le retrouve dans aucune autre statistique étrangère. Le maximum de natalité observé à Tananarive avec un état civil bien tenu est de 49 pour mille et celui de la Haute-Egypte de 55.

Les natalités moyennes qu'on relève souvent dans les quelques statistiques que nous avons pu établir, et qui vont de 30 à 40 pour mille habitants, dans les contrées où les indigènes se nourrissent bien, sont très réconfortantes quand on les compare à la natalité de la métropole.

Il faudrait arriver à les généraliser sur tout le territoire de chacune de nos colonies, grâce à une organisation vivrière à laquelle on commence à penser.

J'ai retrouvé avec intérêt dans l'étude de ces statistiques le fait que j'ai signalé à Madagascar d'une natalité plus élevée dans des centres importants où la population vit dans l'aisance et se nourrit mieux que dans les campagnes : c'est ce qu'on observe à Saigon-Cholon, où la natalité est de 47 pour mille, alors qu'elle s'abaisse à 33 pour mille dans les provinces de la Cochinchine. De même, à Hanoï, la natalité de 36 pour mille est supérieure à la natalité générale du Tonkin.

Les causes principales de dénatalité sont le paludisme, la syphilis et la blenorrhagie. Cette dernière affection paraît particulièrement bénigne en Indochine, où la population s'accroît, tandis qu'elle reste stationnaire dans les pays d'Afrique.

La mortalité infantile a été encore plus exagérée que la natalité. D'après les rétablissements de calculs que j'ai effectués, elle varie de 155 à 319 décès de 0 à 1 an pour mille enfants nés vivants, chiffres extrêmes vérifiés dans des centres où l'état civil fonctionne à peu près et, dans ces limites, elle correspond à la mortalité infantile observée en Haute-Egypte de 1925 à 1927, qui varie de 172 à 303 décès de 0 à 1 an pour mille enfants nés vivants.

La mortalité infantile de nos colonies ne dépasse donc pas 32 %. A ce taux elle atteint déjà le double des mortalités infantiles les plus élevées observées en France, mais nous sommes bien loin des exagérations au cours desquelles le chiffre de 80 % est offert à la consternation du public.

Les causes de mortalité infantile sont :

1° Le paludisme. On peut se faire une idée de sa gravité quand on apprend que Legendre a trouvé dans les écoles de Tananarive 77 % de grosses rates paludéennes, et l'on peut dire avec le grand fabuliste français « Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés. »

2° Comme ailleurs, la syphilis vide nos berceaux dans nos colonies et Roger Dumas a pu faire baisser de un tiers la mortalité des nourrissons de la Goutte de lait de Tananarive en recherchant chez eux les stigmates de l'hérédo-syphilis et en les traitant par le sulfarsenol.

Enfin, les affections pulmonaires sont souvent graves chez des enfants affaiblis par le paludisme et la syphilis, qui sont insuffisamment vêtus au moment des changements de température.

Il est à souhaiter que nos camarades s'intéressent à ces questions de statistiques et se rendent compte de la nécessité de les établir, chaque fois que c'est possible, dans une présentation uniforme qui permette de les comparer entre elles.

La protection de l'enfance en A. O. F.

Le Dr *Crozat* a apporté quelques renseignements sur la formation et le rôle des sages-femmes et infirmières visiteuses indigènes.

La lutte pour la protection de l'enfance en A. O. F., en dehors des grands centres, n'a pu être entreprise, dit l'auteur, que lorsque l'Ecole de Médecine a pu fournir des sages-femmes indigènes. Celles-ci sont encore bien insuffisantes — 150 à peine — pour tout l'ensemble des Colonies du Groupe.

Leur niveau intellectuel, malgré trois ans d'études, oblige à leur donner une formation surtout pratique limitée à ce qu'elles peuvent bien comprendre et bien exécuter. A leur sortie, elles peuvent suivre une grossesse — elles sont averties des méfaits de la syphilis et de l'albuminurie — ; elle font dans de bonnes conditions et avec propreté un accouchement et une délivrance simples, savent combattre certaines hémorragies, ranimer un enfant et lui éviter le tétanos ombilical, elles possèdent des règles élémentaires de puériculture pour conseiller et surveiller même un allaitement artificiel.

Il ne faut pas leur demander de thérapeutique ; elles ne sont capables que de prophylaxie.

Leurs possibilités sont suffisantes pour diminuer les méfaits de la mortalité (18 %) et de la mortalité infantile (25 à 30 %). Leur mise en service, encore récente, la lutte qu'elles ont à soutenir contre les croyances, les sorciers et les matrones, font que les résultats réels qu'elles obtiennent sont encore modestes. En même temps que la population s'accoutumera à leurs services, leur nombre ira augmentant et notre œuvre produira ses effets.

Les infirmières visiteuses, de création récente, ne font que deux années d'études et leur éducation, essentiellement pratique, consiste en stage dans les différents services de consultation et en visites quotidiennes en ville. Au cours de ces visites, elles recherchent les malades, — surtout les tuberculeux, — font des soins à domicile (à Dakar, elles pratiquent également les vaccinations au B. C. G des enfants nés en ville), essaient d'inculquer des éléments d'hygiène, renseignent sur la topographie sanitaire. C'est la liaison réalisée entre l'indigène et le dispensaire. C'est aussi la liaison entre les femmes indigènes et la sage-femme ; et, ce service, qui donne d'excellents résultats, à Dakar, pour la protection de l'enfance, permet d'escompter les mêmes succès dans les postes médicaux.

La protection de l'enfance en Indo-Chine

C'est au Dr *Lalung-Bonnaire* qu'est revenu le soin de nous exposer les différents organismes concourant à assurer la protection de l'enfance en Indochine.

Diverses affections endémo-épidémiques jointes à l'ignorance des matrones et au manque absolu d'hygiène déterminaient autrefois, dit-il, une forte mortalité infantile indigène (plus de 62 %) en 1900 dans le grand centre de Cholon.

La protection de l'enfance est assurée en Indochine depuis la conception jusqu'à l'âge adulte.

1° *Surveillance prénatale.* — Lutte contre la mortinalité occasionnée par la syphilis. Traitement gratuit dans les formations sanitaires. Institut prophylactiques. Consultations prénatales. Conférences et films de propagande. Congés de maternité.

2° *Protection du nouveau-né et du nourrisson.* — Lutte contre la mortalité infantile. Ecoles de sages-femmes indigènes. Maternités centrales, provinciales et rurales. Création des bâ-mu au Tonkin. Accouchements à domicile. Primes à la natalité. Vaccination antivariolique et antituberculeuse. Distribution de lait, vêtements d'enfants. Conférences et films.

3° *Protection de la première enfance.* — Consultations infantiles dans les formations sanitaires et les maternités de villages. Institut de puériculture. Conférences et films.

4° *Protection de la deuxième enfance.* — Surveillance médicale des écoles. Fiches sanitaires scolaires. Dépistage de la tuberculose. Soins aux trachomateux, exercices physiques.

Conférences et films de propagande sur l'hygiène.

Camps de vacances scolaires.

5° *Œuvres de bienfaisance officielles et privées.* — Crèches. Orphelinats. Œuvres de la Protection de l'Enfance, de la Sainte-Enfance. Ecoles d'aveugles, de sourds et muets. Maison correctionnelle de Ong-Yem.

La fièvre jaune aux Colonies

Un exposé de MM. Auguste Pettit et Georges Stefanopoulo sur la vaccination, la sérothérapie et la chimiothérapie de la fièvre jaune.

1° *Vaccination.* — C'est le Pr Hindle qui, le premier, a réalisé, à Londres, en 1928, la vaccination du singe et a appliqué ce procédé à la protection de l'homme ; à cet effet, ce médecin utilise deux vaccins : un vaccin formolé et un vaccin phéniqué.

Quatorze jours après, en proclamant la priorité de Hindle, Pettit et Stefanopoulo proposaient un anavirus, dont la préparation est calquée sur celle de l'anatoxine de Ramon, et qui protège efficacement le singe.

Le problème de la vaccination antiamaril n'est pas encore au point en ce qui concerne l'espèce humaine ; il importe, notamment, de déterminer les conditions précises dans lesquelles doit se trouver le virus pour fournir un vaccin efficace et incapable d'infecter l'homme.

2° *Sérothérapie.* — Depuis 1928, Pettit, Stefanopoulo et Frasey préparent du sérum antiamaril au moyen du singe et du cheval, qui jouit des propriétés suivantes :

a) Il n'a d'influence défavorable ni sur l'homme, ni sur le singe.

b) Il neutralise, *in vitro*, le virus amaril et permet de préparer des vaccins efficaces.

c) Il protège le macaque contre une injection ultérieure de virus.

d) Il empêche la fièvre jaune de se déclarer chez le macaque.

Faute de singes, la préparation du sérum antiamaril est arrêtée.

3° *Chimiothérapie.* — Les essais de chimiothérapie de la fièvre jaune n'ont encore fourni aucun résultat pratique.

M. Le Gac étudie le rôle des stegomyia dans la transmission de la fièvre jaune.

En 1881, dit l'auteur, Finlay attirait l'attention du monde médical sur le rôle possible du stegomyia fasciata dans la transmission de la fièvre jaune.

Depuis cette époque on ne cessa d'étudier ce moustique. Certains phénomènes biologiques comme la ponte n'ont pu être élucidés que tout récemment par Roubaud qui a montré que les œufs durables du stegomyia représentent des éléments essentiels de réactivation et de rajeunissement susceptibles d'entraver utilement les effets défavorables d'un développement actif continu.

Les récentes épidémies de fièvre jaune ayant sévi sur la côte occidentale d'Afrique et au Brésil ont été fertiles en enseignements. Bauer a montré qu'en sus de l'Aèdes œgypti les Aèdes luteocéphalus et apicoanmelatus et l'Eretmopodites chrysogaster étaient capables de transmettre la fièvre jaune. Divers auteurs ont, de plus, montré la possibilité de la transmission de la maladie par les stegomyia de l'Asie, des Indes néerlandaises et de la Tunisie restées indemnes jusqu'à ce jour, d'où la nécessité d'envisager le danger d'une propagation par les voies de communication rapides comme les paquebots et les avions.

Le rôle des moustiques dans la transmission de la dengue a été mis en évidence par Graham, mais ce sont les travaux de Cleland et Bradley confirmés par Siler, Hall et Hitchens, qui ont démontré d'une manière irréfutable le rôle joué par le stégomyia fasciata dans cette transmission.

Dans la prophylaxie des affections transmises par l'Aèdes œgypti on doit tenir compte de l'importance des œufs durables. La stérilisation des lieux de ponte par l'hypochlorite de soude assurant la destruction des œufs ou l'éclosion prématurée des larves devra désormais entrer dans la pratique courante de la lutte contre les stégomyias.

Le problème du paludisme

Le Dr Roubaud expose les principaux procédés de lutte contre l'anophèle.

L'auteur estime que l'anophèle, moustique-vecteur attitré du paludisme qu'il transmet par piqûres après une incubation de durée variable suivant la température et le type du virus, mérite l'attention soutenue des médecins et hygiénistes tropicaux.

L'assainissement réel des régions palustres ne peut provenir, dit-il, que d'une lutte efficace contre ce type de moustiques.

Pour combattre efficacement les anophèles au point de vue de l'antipaludisme, il est nécessaire tout d'abord d'être renseigné aussi exactement que possible sur les espèces régnantes, leur origine, leurs lieux de développement et la part respective qu'elles prennent dans l'endémie locale.

Toutes les espèces ne sont pas également dangereuses.

L'action devra porter au maximum sur les espèces vraiment dangereuses qui peuvent se développer parfois à plusieurs kilomètres des collectivités.

Le procédé le plus certain d'assainissement durable d'une région palustre réside dans son assèchement parfait, condition qui est rarement réalisable. L'évolution agricole accompagnée de la pratique de la stabulation permanente a permis, dans une grande partie de l'Europe, un assainissement progressif spontané, qui est lié à la protection exercée à l'égard de l'homme par les animaux domestiques (déviation animale). C'est là un idéal vers lequel on doit tendre également en toutes régions, mais il suppose une transformation complète de la pratique agricole et des conditions habituelles de l'élevage dans les régions chaudes ; une telle évolution ne sera obtenue que lentement.

(Voir la suite page 6)



M. le Maréchal LYAUTEY et M. le Medecin Général-Inspecteur LASNET

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. le docteur et Mme André Hahn font part de la naissance de leur fille Micheline.

— Le docteur Andréassian et Mme, née Dubois, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Michel Parmain, 8 juillet.

Fiançailles

— Mlle Andrée Finck, docteur en pharmacie, fille de M. le docteur Finck (de Vittel) et de Mme Finck, et M. André Fournier, docteur en droit, fils de M. le docteur Fournier (de Cannes) et de Mme Fournier.

— On annonce les fiançailles de M. Adrien Coëssin de La Fosse, fils de M. Jean Coëssin de La Fosse et de Mme, née Vallet, avec Mlle Jacqueline Guerder, fille du docteur Pierre Guerder et de Mme, née Le Tallec.

Mariages

— On annonce le mariage de Mme Surleau-Goguel, née Germaine Lefèvre-Pontalis, fille de M. Eugène Lefèvre-Pontalis, professeur à l'Ecole des Chartes, décédé, et de Mme née Giroudeau, avec le docteur Hubert d'Hostel, fils du docteur d'Hostel, décédé, et de Mme, née Simeon.

Le mariage a été célébré à Vieux-Moulin (Oise), le 21 juillet, dans la plus stricte intimité.

— Le docteur de Martel et Mme Marcel Ballot vous font part de leur mariage, célébré dans la plus stricte intimité, à Muids (Eure) le 23 mai 1931. — 18, rue Weber, Paris (16e).

Nécrologies

— On annonce la mort de Mme Eugène Senet, née Florentine-Clémence-Justine Leconte, veuve de M. Eugène-Etienne Senet, ancien maire de Triel, décédée le 6 juillet 1931, en son domicile à Paris, boulevard Haussmann, 32, à l'âge de 78 ans.

De la part du docteur Paul Cantonnet, officier de la Légion d'honneur, et Mme Paul Cantonnet, ses gendre et fille.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Adrien Duffo, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, en son domicile, à Versailles.

— Du docteur Rafael Martinez Ortiz, ministre des affaires étrangères de la République de Cuba, décédé à la Havane.

— On nous annonce la mort du docteur René Mesnard, chevalier de la Légion d'honneur, médecin chef honoraire de l'Asile National de la Providence, décédé subitement à l'Isle-Adam, le 18 juillet.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Charles Dujarier, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, officier de la Légion d'honneur. Suivant la volonté du défunt les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons la mort de M. Emile Fricotelle, pieusement décédé le 6 juillet en son domicile, à Neuilly-sur-Seine, 38, avenue du Roule. De la part de Mme Emile Fricotelle, sa veuve ; de M. et Mme Lucien Fricotelle et leur fille ; du docteur et Mme Rabé et leurs enfants ; de M. et Mme Jean Appert et leurs fils ; de M. et Mme Paul Yot ; de M. et Mme Jean Fricotelle, ses enfants et petits-enfants. Le service religieux et l'inhumation ont eu lieu dans l'intimité.

— De Luchon on annonce la mort du docteur Doit-Lambron. Une cérémonie religieuse y a été célébrée.

— Du docteur Abel Massé, à Paris. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

A mon avis

M. Benon, un aliéniste, trouve à son goût la loi des assurances sociales. Tous les goûts, assure-t-on, sont dans la nature. Ça se voit. Et savez-vous pourquoi M. Benon approuve cette loi qui, sous couleur d'assurer le bonheur des hommes, n'assurera que leur déchéance morale ? Parce que, grâce à elle, « *la lutte contre les pervers, surtout contre les pervers récidivistes, va se préciser, s'organiser !* »

Il est certain que le vice de cette loi est constitué par la tendance à *carotter* qu'auront les assurés pour obtenir des indemnités de maladie. Si tous les humains étaient de moralité parfaite, la loi serait applicable. Hélas, il n'en est pas ainsi. *Omnis homo mendax*, dit le psaume. Et j'ai la conviction que l'homme restera toujours un menteur.

Les qualités civiques sont les plus rares de toutes celles dont les hommes peuvent s'enorgueillir. Les cours de morale servent aux élèves pour leurs dissertations, en vue de tel ou tel diplôme universitaire. Croyez-vous que cela amende, si peu que ce soit, leur caractère originel ? Les bons ne seront guère améliorés. Et les méchants resteront de mauvais sujets. Je ne crois pas à la perfectibilité de la nature humaine. L'intérêt seul mène les hommes.

Dès lors, comment ne pas succomber à la tentation du gain illicite, si facile à obtenir qu'il suffira d'un simple mensonge pour y réussir ? Il va donc falloir lutter contre le mensonge pour défendre les deniers publics. Et de cette nécessité M. Benon se réjouit.

Cet aliéniste connaît peut-être les fous mais il ignore à coup sûr ce que valent les bien portants. S'il n'en était pas ainsi, il ne se réjouirait pas si vite.

Comment voulez-vous lutter contre les milliers de menteurs engendrés par la loi des assurances sociales ? Ceux qui ont fait leur service militaire avant la guerre savent la nuée de *carottiers* qui se rendaient quotidiennement à la visite du médecin-major pour éviter une manœuvre ou une simple garde. Qu'adviendra-t-il, juste ciel, quand il s'agira non seulement d'échapper au travail, mais encore de toucher de bonnes indemnités de maladie !

Je vous entends dire : « le médecin, au nom de sa conscience, ne reconnaîtra pas comme malade celui qui se présentera devant lui, exempt de toute affection ». Ça, c'est l'idéal. Mais les médecins ne sont pas des saints, non plus que les autres citoyens. Leur courage civique pourra leur faire éconduire quelques simulateurs. Mais quand ils auront constaté que leur cabinet se sera vidé au bénéfice de celui des autres, je suis persuadé qu'ils changeront d'attitude.

La lutte contre les simulateurs pouvait être menée pendant la guerre, quand les médecins n'avaient rien à perdre en l'effectuant. Mais, à présent, en temps de paix, il en sera tout autrement. D'ailleurs, vous en avez comme preuve ce qui est advenu, à ce sujet, dans les pays étrangers où les assurances sociales sont appliquées depuis plusieurs années. Voyez ce qui a été observé en Allemagne où les finances publiques ont succombé sous le poids de cette « loi de bonté »... et de bêtise.

Par ailleurs, il me déplaît qu'on compte sur les médecins pour empêcher les fraudes qui pourraient être commises, qui seront même certainement commises, à l'occasion des assurances sociales. D'abord, nous n'avons pas été préparés à jouer ce rôle de gabelous. Et puis, j'entrevois entre les médecins contrôleurs et les praticiens « ordinaires » une série de contestations qui ne contribueront pas à faire régner parmi nous la confraternité professionnelle.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Au cours du congrès international de radiologie dont nous rendons compte dans ce numéro, une visite fut organisée à l'Institut du cancer où les congressistes furent reçus par le professeur Roussy qui, après leur avoir présenté les différents services de cet important établissement, leur exposa les buts essentiels de l'œuvre entreprise.

Au nom des congressistes le professeur Forsell, de Stockholm, félicita le professeur Roussy, organisateur et animateur d'une institution qui rend à la société, de même qu'à la science, d'innombrables services.

Par arrêté en date du 23 juillet 1931, la chaire de clinique gynécologique de la faculté de médecine de l'université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Par arrêté en date du 23 juillet 1931, la chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie de la faculté de médecine de l'université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Il est créé, à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts, quatre emplois de chefs de clinique adjoints, à raison d'un par service.

Un arrêté ministériel fixera les conditions de recrutement des titulaires de cette fonction, qui recevront chacun une indemnité annuelle non soumise à retenue fixée dans la limite d'un maximum de 2.400 francs.

Par arrêté en date du 25 juillet 1931, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de bactériologie, hygiène et médecine expérimentale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le mercredi 10 février 1932 devant la faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un concours pour six emplois de médecin de 2e classe de l'assistance médicale indigène de Madagascar et dépendances s'ouvrira le 16 décembre 1931.

Le registre d'inscription sera clos le 15 octobre 1931, à 17 heures.

Un arrêté ultérieur fixera les centres des épreuves écrites et des épreuves pratiques et orales ainsi que les conditions dans lesquelles aura lieu ce concours.

Par arrêté en date du 16 juillet 1931, la chaire d'hygiène de la faculté de médecine de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Par arrêté ministériel, ont été désignés pour faire partie de la Commission d'hygiène industrielle ; MM. Agasse-Lafont, le professeur Balthazard, Bordas, Hanriot, Heim de Balsac, Laubry, le professeur Etienne Martin (de Lyon), Meillère, Legendre.

M. le Président de la Commission administrative d'Amiens a fait savoir à l'Académie qu'un concours pour la nomination d'un médecin ophtalmologiste adjoint à l'Hospice Saint-Victor d'Amiens, doit avoir lieu le 9 novembre à Paris. Il demande de vouloir bien désigner le médecin ophtalmologiste de la Compagnie qui devra faire partie du jury de ce concours.

M. de Lapersonne est désigné.

M. le docteur Girard, de Toulouse, a adressé à l'Académie un travail intitulé « Contribution à l'étude médicale d'Ax-les-Thermes », en vue de concourir aux récompenses décernées en 1931.

M. le docteur Grenaud, de Vichy, a envoyé à l'Académie un rapport sur « La consultation de nourrissons de la Croix Rouge Française de Vichy » en vue de concourir aux récompenses décernées en 1931.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Les journées médicales coloniales viennent de se terminer. Un banquet monstre, servi dans la magnifique salle du Musée permanent des Colonies, en a marqué la clôture. Clôture des plus agréables d'ailleurs, car, outre les satisfactions d'ordre gastronomique qui leur furent prodiguées, les nombreux convives qui se pressaient autour des tables purent bénéficier, pendant la soirée, de quelques attractions scéniques où se distinguèrent de jeunes danseuses coloniales, aux gestes expressifs et aux vêtements colorés... L'une d'entre elles nous charma particulièrement par la souplesse de ses mouvements et la mobilité de sa mimique. Nous la comparions, malgré nous, à l'exotique parisianisée qui depuis des mois se trémousse dans nos music-halls et nous pensions que celle-ci est à l'autre ce que sont aux forêts vierges tropicales, les calmes futaies du Bois de Boulogne.

Autre attraction, dont le Maréchal et Mme Liautey firent, bien malgré eux, les frais. A la fin du repas, une foule de convives se pressa autour de chacun d'eux pour obtenir leurs signatures sur des menus... L'illustre soldat et sa noble épouse se soumirent d'assez bonne grâce à cette obligation, mais on voyait bien que ni l'un ni l'autre n'avait, pour ce petit jeu de société, les mêmes dispositions que Dekobra ou Colette...

Enfin, l'attraction la moins goûtée, il faut bien le dire, par la longue succession des discours qui marquèrent la fin de ce banquet : Le médecin général Lasnet, le professeur Tanon, le docteur Fauveau de Courmelles, de nombreux délégués étrangers, enfin le Maréchal Liautey et le Ministre des Colonies prononcèrent tour à tour des phrases sonores à la gloire des médecins coloniaux. Et certains de ceux-ci pensèrent sans doute, avec raison, qu'on n'avait jamais aussi bien parlé d'eux.

L'Académie de Médecine a fait, elle aussi, sa clôture annuelle, sur une séance assez terne dont le programme fut sans doute expressément composé pour permettre à tous ceux qui fréquentent ces lieux austères de se séparer avec joie... Dans la salle, les conversations ne roulèrent que sur les projets de vacances ; cela nous valut d'apprendre que le professeur Bezançon, sacrifiant à la mode qui nous ramène au second Empire, s'en va passer quelques semaines à Plombières. Précisons même que l'hôtel dans lequel il descendra, antérieurement dénommé Grand Hôtel, porte aujourd'hui le nom de Napoléon.

∴

Nous lisons dans *Dartagnan* :

« Médecins, qui pensez avoir des titres au ruban rouge, efforcez-vous d'entrer au Conseil Médical Supérieur des P. T. T. Peu après, vos désirs seront comblés.

Si l'on en croit, du moins, le cas du docteur Gastinel, professeur à la Faculté de Médecine, nommé sur la proposition du Ministre des P. T. T., par décret en date du 11 juin, Chevalier de la Légion d'honneur, au titre de membre du Conseil susnommé, dont il faisait partie depuis trois ou quatre jours seulement et qui ne s'est pas réuni depuis six mois.

Cette constatation n'enlève rien aux mérites du docteur Gastinel dont la nomination par le Ministère de la Santé publique eut été accueillie avec faveur, alors qu'elle a suscité, dans les conditions où elle a été faite, maintes critiques. »

AUX JOURNÉES MÉDICALES COLONIALES



Cette photographie a été prise par l'« Informateur Médical » pendant le discours de M. le Maréchal Lyautey, à la séance d'ouvertu[re] des Journées Médicales Coloniales.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.









L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE A L'EXPOSITION COLONIALE

Au cours des Journées Médicales Coloniales, les stands installés par les Firmes Pharmaceutiques reçurent de nombreuses visites. Parmi les stands qui furent particulièrement remarqués, il nous est très agréable de citer ceux des firmes suivantes :

Société Parisienne d'Expansion Chimique SPECIA

21, rue Jean-Goujon, Paris (8e)

Les laboratoires de recherches de la *Société Parisienne d'Expansion Chimique SPECIA (Marques Poulenc Frères et Usines du Rhône)* ont, depuis longtemps déjà, dirigé leurs efforts sur le traitement chimiothérapique des affections exotiques.

Le stand de la SPECIA présente donc les produits issus de ses laboratoires et dont l'emploi a transformé la thérapeutique des affections tropicales : STOVARSOL (ac. oxyacétylaminophénylarsinique), amibiase, lambliose, spirochétoses intestinales, helminthiases, fièvre récurrente, pian. QUINIO-STOVARSOL (stovarsolate de quinine), paludisme. MORANYL, TRYPARSAMIDE, TRYPOXYL, ORSANINE, maladie du sommeil, HYRGANOL (éthers éthyliques de l'huile de chaulmoogra) et GYNOCARDATE DE SODIUM, lèpre. STYBIAL (émétique de sodium), bilharzioses et leishmanioses. NOVARSENOBENZOL BILLON, RHODARSAN et ACETYLARSAN, syphilis sous toutes ses formes. NAGANOL, trypanosomiases animales.

Laboratoire GALBRUN

8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris.

IODALOSE GALBRUN remplace iode et iodures dans toutes leurs applications internes sans iodisme.

PROSTHENASE GALBRUN reconstituant, solution organique de fer et de manganèse combinés à la peptone et à la glycérine, entièrement assimilable.

ARISTARGOL, complexe ichtyol, argent colloïdal, traitement adoucissant, stérilisant, cicatrisant. Formes : ovules, poudre, pommade.

Laboratoires de L'AMIBIASINE

65, rue d'Amsterdam, Paris (8e)

Aux colonies, les affections gastro-intestinales constituent avec le paludisme le plus gros facteur de mortalité.

La diversité des formes et des causes des dysenteries, entérites et diarrhées, rend le choix d'une médication souvent délicate.

Réunir en un seul médicament, dénué de toxicité, rapide et constant dans son action, le traitement étiologique et symptomatique de toutes affections gastro-intestinales est le tour de force réalisé par l'AMIBIASINE.

La généralisation de son emploi aux colonies permettrait le maintien des cadres européens et la récupération de la main-d'œuvre indigène. D'ailleurs, après des essais concluants, le ministère des Colonies a admis l'AMIBIASINE à l'achat par dépêche ministérielle en date du 22 mai 1931.

Le taux élevé de la mortalité infantile par troubles gastro-intestinaux est une grande cause d'inquiétude aux colonies.

L'application systématique de la BIOENTERASE (dérivé de l'AMIBIASINE) réduirait cette mortalité de 80 %, dans les formes graves, comme il a été noté aux essais.

Pratiquement, un enfant ne devrait plus mourir aujourd'hui de diarrhée verte ou de gastro-entérite des nourrissons.

Laboratoires CARTERET

15, rue d'Argenteuil, Paris (1er)

Les LABORATOIRES CARTERET, outre le « LUSOFORME » : antiseptique général, désodorisant (formol saponiné) employé en obstétrique, gynécologie, pansements d'urgence, hyperhydroses, et le « DIURENE » : diurétique tonicardiaque (extrait total d'Adonis Vernalis), œdèmes, extrasystoles, dyspnées, présentent la « CHRYSEMINE » (Pyréthrines Carteret), produit anthelminthique d'une innocuité absolue, employée sous forme de perles glutinisées et de gouttes pour le traitement du parasitisme intestinal. Les pyréthrines ont d'ailleurs fait l'objet de nombreux travaux et communications scientifiques, tant en France qu'à l'étranger.

MM. PRUNIER et Cº

4, rue de la Coutellerie, Paris (4e)

M. G. Prunier, de Paris, expose les divers produits qu'il fabrique : NEUROSINE PRUNIER, COMPRIMES VICHY-ETAT, NOVACETINE PRUNIER, DIOSEINE PRUNIER et enfin NEO-NEUROSINE PRUNIER de création récente. Nous n'insisterons pas sur ces diverses préparations qui sont très connues et dont la valeur thérapeutique est particulièrement appréciée par le corps médical.

Laboratoires MIDY

4, rue du Colonel-Moll, Paris.

Six générations de MIDY ont exercé la pharmacie depuis deux siècles, de père en fils, et ont introduit dans la pratique pharmaceutique un grand nombre de remèdes, dont les plus connus sont la PIPERAZINE MIDY, la PROVEINASE MIDY, la POMMADE ET LES SUPPOSITOIRES MIDY, L'ANTIGRIPPINE MIDY, la COCAINE MIDY, etc., et le dernier venu, le CARBOLIN MIDY.

Les LABORATOIRES MIDY ont reçu dans les expositions universelles de France et à l'étranger neuf grands prix, ont été six fois hors concours et huit fois membre du jury. Mais leur plus belle récompense est l'estime et la confiance que veulent bien accorder à leurs produits un si grand nombre de médecins du monde entier.

Laboratoires de la PANBILINE

Annonay (Ardèche)

La PANBILINE, médication euhépatique totale, agit sur l'excrétion biliaire par ses cholagogues sélectionnés et sur la fonction endocrinienne du foie par son opothérapie hépatique.

La RECTOPANBILINE réalise la cure physiologique de l'intestin par évacuation immédiate complète du gros intestin et rétablissement du péristaltisme.

En outre elle invigore le foie insuffisant en le libérant des poisons apportés par la veine porte.

L'HEMOPANBILINE rétablit la richesse, la valeur et la résistance globulaire. Son extrait hépatique agit sur la réfection des globules rouges. Sa Panbiline accroît son efficacité et assure sa tolérance.

Les trois produits ont, dans les pays chauds, de fréquentes applications, la médecine coloniale ayant très souvent à traiter l'insuffisance du foie.

Laboratoires CRUET

13, rue Miollis, Paris (15e)

Les LABORATOIRES CRUET exposent leurs produits connus depuis assez longtemps :

ATOPHAN sous forme de cachets et de comprimés.

Ils exposent aussi un dérivé de ce produit, le NOVATOPHAN, qui en est un éther méthilique.

Ils produisent également l'ARCANAN, qui est un produit antigrippal des plus remarquables composé du sel quinique de l'ATOPHAN pur et d'UROTROPINE.

Dans la même vitrine se trouve aussi l'ATOPHAN injectable, sous le nom d'ATOPHANYL, pour injections intra-veineuses et intra-musculaires.

D'autre part s'y trouve aussi le VERAMONE, analgésique puissant et remarquable, dont les deux composants, Pyramidon et Véronal, ont leur effet toxique annihilé, pour ne conserver que leur effet modérateur de la douleur.

Enfin, ils exposent aussi la NEOTROPINE, produit colorant bactéricide, dérivé des anilines, et dont l'effet est remarquable dans les bactériuries et infections de l'appareil urinaire, de quelle forme qu'elles soient.

Les Etablissements FUMOUZE

78, faubourg Saint-Denis, Paris

Les Etablissements FUMOUZE, fondés en 1804, ont exposé à l'Exposition Coloniale les spécialités pharmaceutiques suivantes :

La CARNINE LEFRANCQ, suc de viande de bœuf cru, concentré à froid, dans le vide, conservé en solution sucro-glycériné et contenant tous les ferments solubles du plasma musculaire vivant.

La Carnine Lefrancq est un agent de suralimentation prescrit dans un grand nombre de maladies et dans les convalescences.

Le SIROP DELABARRE, sirop de dentition à base de tamarin et de safran, ne contenant aucune substance toxique ni aucun narcotique. Il est employé en douces frictions sur les gencives, facilite la sortie des dents, calme les souffrances de la première dentition et fait cesser les cris de l'enfant.

Les GLOBULES FUMOUZE et les CAPSULES RAQUIN. L'enrobage de gluten, insoluble dans le suc gastrique, protège l'estomac contre l'action irritante des médicaments.

Les OVULES CHAUMEL à la glycérine solidifiée employés dans le traitement des métrites ; les SUPPOSITOIRES CHAUMEL pour adultes et enfants, contre la constipation ; la POUDRE CHAUMEL, utilisée pour l'hygiène des muqueuses et notamment l'hygiène intime des dames, l'hygiène des yeux (blépharite, conjonctivite) et le traitement des plaies.

Le SIROP et la PATE BERTHE, contre les rhumes.

Le BAUME LARTIGOL, contre les douleurs de toutes natures.

La SOLUTION FUMOUZE, traitement efficace et rapide des rhumes de cerveau et du rhume des foins.

Le VIVASSOL, à base d'iodure de potassium et de citrate de soude, contre l'artério-sclérose.

(*Voir la suite page 5*).

L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE A L'EXPOSITION COLONIALE

(Suite et fin de la page 4)

TANNURGYL du Dr LE TANNEUR
6, rue de Laborde, Paris (8e)

VANADATE SUROXYGENEE : Gouttes 25 à chacun des deux repas. Médication tonique ultra-rapide.

Action élective dans syphilis et hérédo.

Ampoules pour infections hypodermiques de 2 cc

MINEROLAXINE, DOCTEUR LE TANNEUR: Capsules, paraffine activée par la podophylle (plante fraîche).

Maison MARC et Cie
Courpière (Puy-de-Dôme)

Parmi les exposants des produits pharmaceutiques le Stand de la Maison MARC et Ce, de Courpière (P.-d.-D.), a mis en évidence sa fabrication spéciale d'extraits par le vide; ses cultures de plantes médicinales la placent au premier rang pour la fabrication d'extraits dépuratifs ou autres nécessitant l'emploi de plantes fraîches. A signaler quelques spécialités très soignées : BENZYLAL ELIXIR HYPOTENSIF PHAGI, GERGOVINE (dépuratif), HEMOGENASE, MENOPAUSAL, NEVROPAX, PILULES MAGNESIENNES (traitement préventif du cancer). On a plaisir de constater pour cette firme l'excellent résultat d'un gros effort.

PEPTO-FER du Dr JAILLET
13, rue Pavée, Paris (4e)

Le fer est le médicament classique de l'anémie.

Il a été un peu délaissé ces derniers temps, mais le médecin est fatalement obligé d'y revenir, lorsqu'il constate les heureux effets de ce métal, dans les anémies saturnines, les troubles de la menstruation, les anémies post-opératoires, les anémies des pays chauds.

Malheureusement le fer provoque souvent de la fatigue de l'estomac ; mais grâce à la combinaison du fer et de la peptone cet inconvénient est écarté ; bien au contraire, la peptone facilite la digestion et y apporte son rôle antianaphylactique.

Dans l'arsenal thérapeutique, il existe un produit, que tous les médecins connaissent bien, c'est le PEPTO-FER DU DOCTEUR JAILLET qui, malgré son ancienneté, est toujours adopté par les nouvelles générations.

Laboratoires et Pharmacie BAILLY
15, rue de Rome, Paris (8e)

Particulièrement remarqué, dans les classes 54 et 87, de la Section métropolitaine de l'Exposition coloniale, les deux stands des LABORATOIRES et de la PHARMACIE BAILLY.

Ils témoignent de la double performance accomplie.

La PHARMACIE BAILLY, qui occupait, rue de Rome, en 1907, un espace moindre que celui de ses stands actuels à l'Exposition, est maintenant un Etablissement de plus de 10.000 mètres carrés : services spéciaux pour les analyses, département particulier pour les ordonnances, vente de toutes les spécialités françaises et étrangères, de tous produits pharmaceutiques, instruments de chirurgie, bandages, accessoires, etc., tout est prévu et organisé suivant les méthodes scientifiques les plus modernes, pour donner aux médecins, dans le minimum de temps, le maximum de satisfaction.

Les LABORATOIRES BAILLY, qui ont leur usine de fabrication à NOGENT-SUR-MARNE, où elle occupe une superficie de plus de 16.000 mètres carrés, préparent des spécialités toutes appréciées et dont quelques-unes ont acquis une renommée mondiale, le PULMOSERUM et l'OPOBYL, en particulier.

La vitalité des LABORATOIRES et de la PHARMACIE BAILLY se traduit enfin par le service, à tous les médecins, de sa Revue « *Clinique et Laboratoire* », tirée à plus de 100.000 exemplaires et qui rayonne non seulement sur la France et l'Etranger, mais aussi sur toutes les colonies françaises.

La juste consécration de ces efforts vient de se marquer : les LABORATOIRES BAILLY ont été institués laboratoires officiels du Ministère des Colonies, pour les analyses chimiques, hématologiques et biologiques.

Laboratoires LEMATTE et BOINOT
52, rue La Bruyère, Paris (9e)

La famille de l'acétylcholine que les Laboratoires LEMATTE et BOINOT ont été les premiers à introduire auprès du corps médical est représentée par trois médicaments importants :

L'ACECOLINE, vaso-dilatateur puissant, ayant de multiples indications dans les troubles vasculaires avec spasmes (ictus, spasmes rétiniens, syndrome de Raynaud, etc.) : dans les artérites, gangrènes, dans les accidents de l'hypertension et la manifestation d'hypovagotonie.

L'HYPOTAN, qui est par voie digestive le complément et l'adjuvant de la cure acécolinique. Il est doué de propriétés hypotensives et antispasmodiques tout à fait remarquables.

L'ACECOLEX, pommade trophique à base d'ACECOLINE, spécifique des ulcères variqueux et de toutes les plaies atones.

Laboratoire de l'HEPATROL
31, rue des Francs-Bourgeois, Paris (IVe).

Depuis déjà trois années, l'HEPATROL a conquis le Corps médical du monde entier et son nom est devenu pour la plupart des médecins synonyme de méthode de WHIPPLE.

Les travaux scientifiques de ces dernières années sur la question des *insuffisances hépathiques* et les nombreuses expérimentations qui ont suivi ont montré d'une façon indiscutable de quel secours est cet excellent produit pour les médecins coloniaux, bien souvent désarmés jusqu'alors devant les anémies et les insuffisances hépatiques, si fréquentes sous les climats tropicaux.

Stand très réussi, d'une ordonnance sobre, retenant l'attention et rappelant sous une forme artistique la destination de ce merveilleux agent thérapeutique.



M. LE PROF. D'ARSONVAL,

qui vient d'être élevé à la dignité de grand'croix de la Légion d'honneur.

PETITES INFORMATIONS

La Société des sciences médicales de Vichy organisera en 1932 un Congrès de la lithiase biliaire.

Le Congrès aura lieu à Vichy à une date qui sera indiquée ultérieurement.

Un dispensaire tuberculeux vient d'être inauguré à Laigle, à l'occasion de l'Assemblée de l'Union des sociétés de secours mutuels de l'Orne et de la caisse primaire mutualiste.

Au cours de sa dernière séance, le Conseil municipal de Nancy a, sur la proposition de M. Marchal, adjoint au maire, exprimé un avis favorable à une délibération de la Commission administrative des hospices civils, décidant de l'acquisition de la propriété de la Ronchère, à Houdemont, en vue de l'installation d'un hôpital complémentaire, destiné aux convalescents.

Les Journées Médicales coloniales

(Suite de la page 2)

Dans la pratique immédiate la lutte anti-anophélienne s'inspirera des mesures diverses de destruction (débroussements, pétrolage, etc...) en particulier des méthodes biologiques simples et rationnelles telles que celle de l'empoisonnement.

Le traitement des surfaces d'eau par les nuages de poudre larvicides, seuls ou de préférence associés à l'emploi des poissons, constituera une méthode de grande portée.

M. Philippe Decourt montre l'intérêt du rapport splénique d'endémicité palustre.

L'index splénique ne donne qu'un chiffre approximatif et de plus ne donne que le pourcentage des impaludés. En distinguant les grosses et les moyennes splénomégalies, on peut mettre en évidence les régions dans lesquelles le paludisme est permanent par opposition avec celles où il n'est qu'épidémique. Le rapport formé par le pourcentage des moyennes splénomégalies sur le total des splénomégalies constitue le « rapport splénique d'endémicité palustre ». Ce rapport n'est aucunement parallèle à l'index. Le chiffre qu'il fournit est pratiquement confondu avec celui de l'index classique dans l'index de Christophers. Or la comparaison des deux chiffres est surtout instructive et si elle ne constitue qu'un des éléments d'une enquête épidémiologique complète, certaines directives prophylactiques peuvent être tirées de son simple examen. On peut dire que si le rapport d'endémicité est faible il est préférable de pratiquer une prophylaxie par la quinine ; si le rapport d'endémicité est élevé avec un index relativement peu important on devra surtout s'attacher à provoquer une meilleure répartition de l'habitat humain ; enfin si rapport d'endémicité et index sont également élevés il faudra surtout envisager des travaux publics importants sans pour cela cependant que la prophylaxie clinique soit délaissée.

Le Dr Robin, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Saigon, montre ce qu'a été l'organisation de la lutte antimalarienne en Indochine.

Par suite du développement économique de l'Indochine, d'importantes collectivités ont été constituées dans les régions boisées, très insalubres, ouvertes désormais à la colonisation. Le paludisme s'y est manifesté depuis 1919 avec une fréquence et une gravité telles qu'il menaçait de prendre les proportions d'un véritable fléau.

La seule protection thérapeutique et mécanique des individus s'étant révélée insuffisamment efficace, on a complété ces mesures prophylactiques par l'étude de la faune anophéliene, de sa biologie et des moyens de la combattre dans chaque cas envisagé. L'application de cet ensemble de procédés nécessite l'intervention et la collaboration étroite de trois services : l'Institut Pasteur, conseiller technique ; le Service de Santé, assurant la protection de l'homme ; le Service des Travaux publics, assainissant le sol par le drainage.

D'abord localisée aux points les plus atteints, la lutte antimalarienne, entreprise en 1929, se développera progressivement suivant un ordre d'urgence et permettra la généralisation des premiers résultats si heureusement acquis dès 1930 ; disparition de la mortalité, abaissement des indisponibilités pour paludisme de 30 à 3 pour 100.

Le Dr Galliard étudie les anophèles du Gabon occidental.

La région étudiée est située entre les 1er et 3e parallèles sud, entre les rivières Ogooué, Nyanga, N'gounié et la mer. Elle est traversée par la chaîne du Mayumbe et recouverte par la grande forêt. Cinq espèces d'*anophèles* y ont été trouvées : *A. gambiæ*, *A. funestus*, *A. mauritianus*, *A. pharoensis* et *A. marshalli*.

Les trois premières sont les plus communes : *A. gambiæ* sur la côte, *A. funestus* à l'intérieur, dans les zones de savane toujours peu étendues ; enfin *A. mauritianus*, très abondant partout et qui est peut-être la seule espèce forestière.

En saison des pluies, pendant la période d'activité, des *anophèles* viennent un peu dans les habitations européennes ou indigènes sauf pendant une forte pluie ; on ne les y trouve jamais le jour.

En saison sèche la température s'abaisse (minimum observé : 11° le 15 juillet) et les anophèles adultes disparaissent complètement. La reproduction se fait au ralenti : à tout moment on trouve des larves dans les gites qui persistent partout durant cette période (*A. mauritianus*). Dans d'autres cas la ponte des femelles et l'évolution larvaire semblent plus étroitement liées aux variations de la température locale (*A. funestus*). Ces faits confirment ce que l'on sait sur les *anophèles* en Afrique où une même espèce peut présenter une biologie très différente suivant la région considérée.

Le Dr Riou montre les heureux effets des extraits de foie dans le traitement des anémies tropicales.

Après avoir envisagé les causes principales des anémies rencontrées en pathologie exotique, M. Riou insiste sur la multiplicité et la fréquente complexité des facteurs étiologiques.

Il expose l'intérêt de la méthode de Whipple dans le traitement symptomatique de ces anémies quand on l'associe à un traitement spécifique dont elle renforce nettement l'action.

Les difficultés qui se présentent aux colonies pour se procurer du foie et pour le conserver frais ont amené l'auteur à étudier, comparativement à l'efficacité de l'ingestion de foie cru, celle des extraits hépatiques purifiés dont la conservation est parfaite. Ayant précisé les modalités du traitement et ses indications particulières, il conclut que les résultats obtenus sont aussi bons avec les deux méthodes. L'emploi des extraits permet de plus l'absorption de doses élevées de foie sans provoquer d'intolérance.

La maladie du sommeil

Le Dr Jamot expose les résultats obtenus dans la lutte contre la maladie du sommeil au Cameroun.

La méthode prophylactique qui est en œuvre au Cameroun a pour premier objet, dit l'auteur, de détruire le réservoir de virus en circulation.

Elle se propose, en second lieu, de guérir tous les malades curables.

Le diagnostic de la maladie est fait par la recherche du trypanosome dans le suc ganglionnaire et dans le sang.

La recherche des malades est pour nous l'acte fondamental de la prophylaxie.

Tous les habitants, sans exception, doivent être périodiquement visités. Cette intervention ne peut être confiée à des agents subalternes du service de prophylaxie et le médecin dirige lui-même les équipes de prospection.

Tous nos malades sont soignés énergiquement par l'association des substances trypanocides les plus actives : l'atoxyl, la tryparsamide, le novarsenobenzol, l'émetique d'aniline, le moranyl et l'orsanine. Il ne nous paraît pas indispensable de connaître la réaction méningée des malades, qui implique la rachicentèse et l'étude du liquide lombaire, pour prescrire le traitement.

Laction trypanocide, c'est-à-dire *prophylactique* du traitement est contrôlée par l'examen du sang ; son action curative ne peut être contrôlée que par l'examen du liquide lombaire. Ce dernier contrôle sera fait à son heure, mais il ne nous semble pas immédiatement nécessaire.

Toutes les régions contaminées ont été prospectées et tous les malades dépistés ont été soignés, mais nous avons particulièrement concentré nos efforts sur les grands foyers du Centre et de l'Est-Cameroun.

Les limites de ces foyers ont été déterminées avec soin. Tous les malades qui y ont été trouvés ont été pourvus d'une fiche sanitaire individuelle et immatriculés : nous en tenons un contrôle extrêmement serré et ils sont périodiquement revisités et traités.

Sous l'influence de ce traitement, les index de morbidité nouvelle et de virus en circulation, qui sont les deux pierres de touche de l'efficacité de notre action, ont partout diminué considérablement et en de nombreux points ils ont fait une chute presque verticale.

Dans la subdivision de Yaoundé, la morbidité nouvelle est tombée chez les Invelés de 36 et 52 % en 1926-27, à 0.9 et 1.3 % en 1930 et chez les Manguinas de 17.8 en 1928 à 0,04 en 1930 ; à Akonolinga, de 42 % en 1922-23 et 23,2 % en 1926-27, elle passe à [illegible] en 1930. Chez les Badjoués de Lomié, elle est tombée de 60 % en 1926 à 19,9 % en [illegible] et à 4,1 % en 1930. A Bertoua et à Dang-Dang elle passe de 28,6 % en 1928 à 0,2 [illegible] en 1930.

Les index de virus sont réduits dans les mêmes proportions. Ces chiffres montrent que dans tous les foyers le fléau bat en retraite, ce qui ne veut pas dire qu'il est partout vaincu.

A côté de reculs rapides, il existe des zones de résistance où le mal se défend pied à pied et quelques très rares points où il reprend l'offensive.

La lutte n'est donc pas finie, et cependant nos gains sont déjà considérables.

Dans plusieurs régions, naguère très infectées, le trypanosome est devenu une rareté.

Les grands sommeilleurs disparaissent graduellement. La mortalité par trypanosomiase a diminué notablement et son taux est souvent inférieur à celui de la mortalité générale des territoires indemnes.

La natalité augmente parallèlement et l'équilibre démographique, rompu par l'infection, se rétablit tout doucement.

En deux mots, conclut le docteur Jamot, la maladie du sommeil n'est plus au Cameroun un facteur important de mortalité, de dénatalité et de dépopulation.

Les Drs Sorel et Robineau étudient la maladie du sommeil en Afrique occidentale française.

Depuis qu'elle a été identifiée cliniquement, la maladie du sommeil fut observée dans la plupart des colonies françaises de l'A. O. F.

La glossine, agent transmetteur, se rencontre jusqu'à une limite géographique septentrionale coïncidant avec celle de la région boisée des cours d'eau, dans la zone des savanes soudanaises.

Depuis 1920, dans l'ensemble, l'affection tend à régresser, suivant des modalités d'évolution différentes de celles qu'on observe au Cameroun et en Afrique Equatoriale.

Aujourd'hui les zones d'endémo-épidémicité se rencontrent au Dahomey, en Haute-Volta et au Niger. L'affection ne se manifeste dans les autres colonies du Groupe que par des cas sporadiques ; on ne l'a jamais observée en Mauritanie.

Au Dahomey, la zone trypanosomée est actuellement localisée à une région du Nord correspondant sensiblement au cercle de Djougou. La maladie qui n'existait pas avant 1926 provient du Togo, contaminé bien avant 1914.

En Haute-Volta, un territoire important de la colonie est atteint, particulièrement au voisinage des trois Volta et de leurs affluents.

Au Niger, indemne jusqu'en 1929, des cas de trypanosomiase ont été constatés depuis dans trois villages du cercle de Say, probablement contaminés par des provenances du Togo ou du Dahomey. *(Voir la suite page 7)*

Les Journées Médicales Coloniales

(Suite de la page 6)

On envisage en Afrique occidentale française une organisation d'ensemble pour la défense de la Fédération contre la maladie du sommeil. La création paraît nécessaire de trois secteurs confiés chacun à un médecin spécialisé — un au Dahomey et deux en Haute-Volta —, les trois secteurs étant placés sous la direction technique d'un médecin chef du service de prophylaxie de la trypanosomiase en A. O. F. L'unité d'action serait plus parfaitement réalisée encore si des conventions intervenaient entre l'Afrique occidentale française, le Togo et la Gold Coast britannique.

La syphilis aux colonies

Le Dr Marcel Léger en expose la prophylaxie et le traitement.

Il n'y a pas une syphilis européenne et une syphilis exotique, il y a une seule infection due au même agent pathogène. De même, il n'y a pas une prophylaxie et un traitement de la syphilis propres aux pays chauds ; il y a une prophylaxie rationnelle et un traitement contrôlé qu'on doit toujours tendre à appliquer en s'adaptant aux mœurs et aux conditions de vie des indigènes.

Dans l'organisation de la lutte, les moyens accessoires mis en œuvre dans les pays d'Europe ne doivent certes pas être laissés de côté (instruction de la population, propagande, etc.), mais les résultats à en attendre sont encore plus incertains. La *prophylaxie par le traitement* demeure la poutre maîtresse de l'édifice à construire. On y parviendra :

1° En multipliant les *dispensaires*, largement ouverts à tous, pour dépister la syphilis, cause ou simple satellite des troubles morbides présentés.

2° Par la création, en nombre suffisant, de *laboratoires* confiés à des techniciens avertis, qui rejetteront les procédés sérologiques dits « simplifiés » dont les résultats sont fantasques.

3° Par l'application de modes scientifiques de diagnostic et de traitement. Le Wassermann, bien réglé, a rendu de grands services, mais il est, par essence, subordonné à des facteurs biologiques dont les variations ne peuvent être prévues, surtout aux colonies. Logiquement, il cède le pas à la *réaction de Vernes*, d'ordre purement physique, à l'abri de toute cause d'erreur et qui permet, par un résultat chiffré de zéro à cent cinquante, la mesure de l'infection.

Possédant le moyen de connaître le degré d'infection du syphilitique (sang et liquide de ponction lombaire), le médecin peut le traiter jusqu'à guérison, en observant les règles fondamentales de la *syphilimétrie* :

1° *Traitement continu*, sans arrêts. Les cures de « blanchiment » sont très dangereuses et pour l'individu et pour la société.

2° *Traitement contrôlé* sérologiquement de façon précise et serrée. Seuls, les médicaments efficaces seront administrés et pendant le temps qu'il faut (notions de résistance individuelle et d'usure d'action des médicaments).

3° Le traitement ayant été jugé suffisant, faire toujours la preuve que l'infection est réellement éteinte (règle des huit mois de Vernes).

Les objections à l'application de la syphilimétrie aux colonies sont faciles à écarter. L'exemple de Madagascar le prouve nettement : il y a déjà dans la grande île cinq instituts prophylactiques en fonctionnement normal et il y en aura 3 nouveaux d'an prochain.

En somme, la lutte contre la syphilis, dans laquelle prophylaxie et traitement sont intimement liés, est une simple question d'organisation et de ressources financières. On possède les moyens scientifiques de réussir. Engager des dépenses pour protéger le capital humain est toujours un véritable placement d'épargne.

Le Dr Lacapère, fondateur du dispensaire antisyphilitique de Fez décrit les formes de la syphilis indigène.

L'auteur signale que la syphilis indigène, qui se ressemble étroitement en Afrique et en Extrême-Orient, évolue d'une façon très différente de la syphilis qu'on observe chez l'Européen.

La *période primaire* présente chez l'indigène trois grands caractères : le chancre est ordinairement méconnu, il est souvent extragénital et il fait fréquemment son apparition au cours de la première ou de la seconde enfance.

La *période secondaire* nous permet de suivre la transformation sur place des lésions qui, d'abord maculeuses, deviennent papuleuses et souvent ulcéreuses. Les rémissions, si normales dans la syphilis européenne, manquent complètement dans la syphilis indigène. La transformation in situ des lésions nous montre une *phase secondo-tertiaire* qui s'observe régulièrement chez l'indigène, faisant la transition entre la période secondaire et la période tertiaire.

La *période tertiaire* se caractérise surtout par des lésions cutanées, muqueuses ou osseuses. Les lésions viscérales ou nerveuses sont exceptionnelles. Les syphilides cutanées prennent le plus habituellement la forme ulcéreuse ou ulcéro-croûteuse, le voile du palais est souvent perforé, parfois détruit, l'ostéite et l'ostéomyélite gommeuses sont fréquentes.

Il se produit des formes régionales mixtes à évolution tout à fait particulière : telles les gommes médio-frontales et la syphilis ulcéreuse du centre de la face dont l'auteur projette une série de photographies.

Malgré ses tendances mutilantes, la syphilis indigène demeure bénigne car elle respecte les viscères et arrive souvent à guérir spontanément.

Il ne semble pas que le virus indigène diffère du virus européen et sa tendance dermotrope ou neurotrope est beaucoup plus le résultat du traumatisme répété atteignant les téguments, les os ou les centres nerveux, que le fait d'une différence de variété. L'évolution des syphilis contractées par les Européens à une source indigène appuie cette conception : c'est le terrain et non la graine qui règle l'évolution de la syphilis.

(Voir la suite page 8)

PhotoPaulus, cliché *Informateur Médical.*

A gauche, M. le Médecin général Inspecteur Rouvillois, membre de l'Académie de médecine; à droite, M. le Professeur Balthazard, doyen de la Faculté de Paris.

Les Journées Médicales Coloniales

(Suite de la page 7)

Le Dr F.-L. Toullec, professeur à l'Ecole d'Application de Santé Coloniale à Marseille, étudie le rapport entre la syphilis et le pian.

Les rapports entre la syphilis et le pian ont de tout temps préoccupé l'opinion médicale. Les tréponèmes de *Castellani* et de *Schaudinn* sont morphologiquement indentiques ; les épreuves d'immunité croisée, récemment reprises au laboratoire de Manille, sont en faveur d'une immunité de groupe ; les réactions sérologiques dans le pian donnent des résultats parallèles à ceux obtenus dans la syphilis. D'où l'hypothèse d'une source nosologique commune. Cependant les différences s'établissent dès la période primaire : le chancre pianique présente des caractères nettement opposés à ceux du chancre syphilitique. Les lésions secondaires du pian, par leur aspect frambœsiforme, s'offrent avec un monomorphisme typique qui s'oppose au polymorphisme de la syphilis secondaire. Les lésions tertiaires du pian (gommes, ulcères, ostéites) paraissent devoir être admises ; par contre le goundou, le gangosa, les nodosités juxta-articulaires ne sont que des syndromes communs à plusieurs maladies. Le pian quaternaire est douteux : il n'est signalé comme possible qu'aux Iles Fidji, à Samoa, à Haïti... Le pian héréditaire n'est pas démontré. Les conditions climatiques, raciales, géographiques, historiques... n'apportent que des interprétations hypothétiques.

En résumé, dit l'auteur, pian et syphilis doivent, en clinique comme en épidémiologie, être considérés comme deux entités morbides nettement distinctes.

La lèpre aux colonies

Le médecin lieutenant-colonel Stevenel expose le traitement et la prophylaxie de cette affection.

1° *Traitement.* — Des très nombreux traitements essayés contre la lèpre, ceux à base de chaulmoogra sont les seuls à avoir donné des résultats indubitables. L'huile de Chaulmoogra a une valeur thérapeutique variable parce qu'elle provient de plusieurs espèces de Bixacées. Son action dépendrait aussi de la façon dont elle est assimilée, d'où l'emploi de mélanges, d'émulsions et de dérivés et éthers éthyliques plus assimilables. Le principe actif ne serait pas les acides gras chaulmoogriques pas plus que les éthers éthyliques de ces acides.

L'auteur cite une partie de son travail (*Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, n° 5, 1929) concluant que le principe actif provient exclusivement du tégument dur des graines et que l'huile doit être extraite après broyage des amandes avec le tégument dur. Les léprologues disposeraient alors, dans l'émulation aqueuse, d'un médicament dont l'efficacité contre la lèpre serait comparable à l'efficacité du mercure contre la syphilis.

Le traitement hygiénique et tonique de la tuberculose doit être appliqué à la lèpre, action néfaste des régimes trop acides.

2° *Prophylaxie.* — La lèpre n'est pas inoculable à l'homme dans les conditions habituelles de l'expérimentation, mais cependant contagieuse, parce qu'elle aurait besoin d'un terrain approprié sensibilisé par d'autres affections et des inoculations répétées par un insecte ubiquitaire.

L'hérédité serait exceptionnelle comme dans la tuberculose. Le lépreux est seul réservoir à virus. Un isolement rigoureux mais inhumain de tous les lépreux jusqu'à leur mort a donné des résultats au moyen âge, mais la séquestration moderne non stricte dans les léproseries-prisons a eu des effets peu satisfaisants. Les mesures de prophylaxie contre la lèpre ne doivent pas être plus cruelles que celles préconisées contre la tuberculose plus contagieuse, plus meurtrière, et doivent être analogues : dépistage, traitement assuré, dispensaires, préventoriums, sanatoriums, visiteurs de prophylaxie, placement préventif des enfants, etc., etc. Les léproseries-prisons doivent disparaître.

Des établissements d'hygiène et de prophylaxie pourraient assumer aux colonies la prophylaxie contre toutes les maladies transmissibles y compris la lèpre, à l'exemple du Préventorium colonial et de l'Institut d'hygiène et de prophylaxie de la Martinique dont le principe est excellent et dont l'idée mérite d'être reprise et poursuivie.

Le Pr Et. Burnet expose les préoccupations de la Société des Nations relativement à la lèpre.

La lèpre est une des maladies dont s'occupe le Comité d'Hygiène de la Société des Nations, non comme une Société médicale ou une institution scientifique, mais avec les méthodes qui lui sont propres, dans le but de rapprocher les léprologistes, de les aider à collaborer par des échanges de personnel et de matériel, de faire étudier les questions pratiques par des réunions d'experts et de recommander les conclusions aux gouvernements et aux administrations d'hygiène publique ; en un mot, dans l'esprit de l'hygiène internationale.

La Commission de la lèpre a d'abord chargé son secrétaire, le Dr Et. Burnet, de faire une enquête personnelle et directe dans la plupart des pays à lèpre du monde entier. Un rapport sur cette enquête a été publié en 1930, après avoir été approuvé par la Commission, dont il détermine le champ d'action et l'opinion sur les questions principales, entre autres la ségrégation et le traitement.

La Commission s'est réunie en conférence en décembre 1930, à Bangkok, en même temps que le 8e Congrès de la Société de Médecine tropicale de l'Extrême-Orient. Cette conférence a préparé la création de deux nouveaux centres internationaux d'étude de la lèpre, l'un au Brésil, l'autre au Japon, sous les auspices de la Société des Nations. Elle a rédigé son premier rapport : « Principes de la prophylaxie de la lèpre », qui a été adopté par le Comité d'hygiène et sera publié en octobre 1931.

Les membres de la Conférence de Bangkok ont fait partie de la Conférence de la lèpre réunie à Manille en janvier 1931 par la Fondation américaine « Leonard Wood Memorial for the Eradication of Leprosy ». Cette conférence a continué le travail commencé à Bangkok, en étudiant surtout les questions techniques. Son rapport a été publié dans le numéro d'avril 1931 du *Philippine Journal of Science*.

Le programme de la Commission de la lèpre de la Société des Nations comporte maintenant : la publication d'un répertoire-annuaire de la lèpre, l'unification des documents cliniques et statistiques employés par les léprologistes et les services d'hygiène, l'essai de standardisation des remèdes tirés la chaulmoogra, des études scientifiques dans les centres internationaux d'études, surtout en vue du traitement et de la prophylaxie.

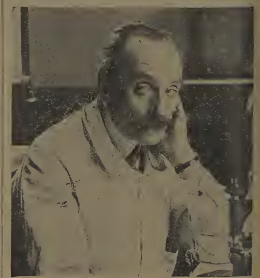
La Conférence de Manille a envoyé un appel aux léprologistes du monde entier pour la fondation d'une Société internationale de la lèpre qui aura pour organe une revue internationale de la lèpre. Elle a proposé des statuts et un bureau provisoire.

Après avoir parlé comme représentant de la Société des Nations, le Dr Burnet a parlé en français ; il a exprimé sa confiance en ses compatriotes pour collaborer à l'œuvre internationale entreprise par le Comité d'hygiène pour la prophylaxie de la lèpre : il a montré la part brillante qu'ont toujours prise à ces études les médecins de notre corps colonial. Noblesse oblige : la France est obligée par sa situation de grande puissance coloniale, et la prophylaxie de la lèpre est l'une des pierres de touche les plus sensibles de l'œuvre d'une nation dans l'hygiène coloniale.

Une étude de MM. A. Vaudremer, A. Sezary et Mlle C. Brun sur le bacille de Hansen.

Pendant trois ans les auteurs ont cherché à savoir si le bacille lépreux, dont on connaît les rapports étroits de forme et de colorabilité avec le bacille de Koch, se comporterait comme celui-ci s'il était soumis à l'action des cultures filtrées d'Aspergillus Fumigatus. L'un des auteurs a montré, en effet, que certaines souches de bacilles tuberculeux immergées dans des extraits filtrés d'A. F. acquéraient la propriété de pousser ensuite sur gélose comme une bactérie banale.

Les auteurs de la présente note ayant traité le bacille de Hansen de la même façon, ont vu que le sang d'Hanséniens ensemencé dans le liquide A. F. filtré donnait naissance à des formes mycéliennes ramifiées et portant sur leurs ramifications des granules acido-résistants. Ces formes repiquées trois fois de suite, avec succès, dans l'A. F. n'ont pas poussé dans les ensemencements sur gélose.



M. LE DOCTEUR ALBERT VAUDREMER

Les ensemencements faits dans le même milieu, avec des lépromes de la peau, prélevés purement, ont donné des cultures tardives de germes granulaires non acido-résistants qui, dans les conditions expérimentales où les auteurs se sont placés, ont acquis l'acido-résistance. Ces formes acido-résistantes ont été agglutinées par le sérum de lépreux et ne l'ont pas été par le sérum d'individus non lépreux.

(Voir la suite page 13).

Le Banquet offert par l'Hépatrol, pendant les Journées Médicales Coloniales





C'est au cours du banquet offert par les Laboratoires de L'HÉPATROL, aux Journées Médicales Coloniales, que furent effectuées par l'INFORMATEUR MÉDICAL, les photographies ci-dessus. Sur la photographie supérieure, se trouvent rassemblés les convives devant la porte du restaurant où ils furent traités. Au premier rang, se trouvent assis MM. les Professeurs Pettit, de l'Institut Pasteur et membre de l'Académie de médecine ; Tanon, de la Faculté de médecine et membre de l'Académie de médecine ; M. le Médecin Général Inspecteur Lasnet ; M. Emile Vincent, Député, et M. le Médecin Général Inspecteur Rouvillois, Directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce et membre de l'Académie de médecine. — Les photographies au-dessous représentent deux tables autour desquelles avaient été réunis les convives.

MONSIEUR Rolland, directeur des Laboratoires de l'*Hépatrol*, eut l'excellente idée de réunir un certain nombre des congressistes ayant pris part aux Journées Médicales Coloniales en un banquet qui fut offert dans l'un des meilleurs restaurants de l'Exposition Coloniale. Ce banquet, comme on va le voir, a rassemblé un grand nombre de personnalités. Nous y avons, en effet, reconnu MM. Alphand, médecin principal ; Bois, médecin commandant ; Bailly, Boyé Georges, Bouet ; Buizard, secrétaire général de la Société des Chirurgiens de Paris ; Chenevreau, médecin capitaine ; de Choisy, médecin commandant ; Colombani, directeur des Services sanitaires du Maroc ; Cognacq, ancien gouverneur des colonies ; Carmouse, médecin colonel ; Coulognier, médecin général inspecteur ; Crouzat ; Daleas, médecin principal : Dufouyère; Dupuy, médecin colonel ; Emery ; Emily, médecin général inspecteur : Grandducheau ; Gasparin, député ; Gautier, médecin colonel; Giroux ; Hermant, médecin principal ; Honnorat, professeur de la Faculté de pharmacie de Paris ; Jamot, médecin colonel : Khan ; Lasnet, médecin général inspecteur : Laffitte, pharmacien commandant ; Lalung-Bonnaire, médecin principal ; Lefèvre, médecin colonel ; Leboucher, médecin commandant ; Le Gac, médecin capitaine ; Lemeland, accoucheur des Hôpitaux ; Leroy René, administrateur des colonies ; Martin Gustave, médecin colonel ; Massonet ; Mathis, médecin général ; Muraz, médecin commandant, son adjoint ; Naillon ; Nass, directeur Hygiène sociale ; Passa, médecin colonel : Pettit, prof. Institut Pasteur ; Pons ; Rigollet, médecin général inspecteur ; Richou, pharmacien capitaine ; Rollet ; Rolland A. ; Rolland J. ; Rouvillois, médecin général inspecteur, directeur du Val-de-Grâce ; Sallet ; Sice ; Sasportas ; Tanon, professeur ; Teste; Treyan, médecin commandant ; Tournier, médecin commandant ; Vincent Emile, député ; Vivie, médecin colonel ; Vassal Joseph ; Wellington.

Au cours de ce banquet, une démonstration très intéressante fut faite par M. le docteur Granducheau sur la technique et la valeur des « intra-sauces ». Un discours plein d'à-propos fut prononcé par M. le médecin général inspecteur Lasnet qui rappela que le foie étant, pour tous les coloniaux, l'organe qui méritait le plus d'attention, il semblait fort opportun que ce soit un laboratoire s'étant consacré à la thérapeutique hépatique qui rassemble des coloniaux autour de sa table.

Ce discours fut très applaudi et les applaudissements allaient en même temps à l'initiative de M. Rolland, directeur des Laboratoires de l'*Hépatrol*.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un cri d'alarme de M. Zimmern sur les courants électriques à basse tension.

On ne peut pas, dit l'auteur, laisser plus longtemps se perpétuer le préjugé de l'innocuité de la basse tension.

Il est indispensable que le public soit mieux instruit des risques afférents aux circuits d'utilisation. Ce qui me suggère cette protestation c'est qu'en dépit de louables efforts de diffusion, fréquemment appuyés du reste par la grande presse, les accidents de basse tension se poursuivent. Je n'en veux pour exemple que deux nouveaux et tout récents accidents de baignoire, type d'accident dont la lugubre série devrait depuis longtemps être éteinte si le public était davantage alerté sur la dangereuse promiscuité de l'eau et de l'électricité.

Le premier cas survenu il y a peu de semaines dans une ville de province concerne une jeune femme trouvée inanimée dans son bain. Au bord de la baignoire gisait un séchoir électrique à air chaud que la victime avait tenu à la main et dont l'isolement était devenu défectueux par l'oxydation résultant d'un séjour prolongé de l'appareil dans un local humide ; de plus, contrairement aux prescriptions du syndicat des installateurs électriciens, une prise de courant avait été fixée au mur attenant à la baignoire.

Dans le second cas, également tout récent, l'électrocution d'une jeune femme eut également pour cause la manipulation d'un séchoir pendant le bain. Il n'y avait pas de prise de courant à portée dans la salle, mais la jeune femme, sans se douter qu'elle préparait sa perte, avait branché l'appareil sur la douille d'une lampe à incandescence au moyen d'un bouchon-baïonnette.

En raison du prodigieux développement des applications de l'énergie électrique et notamment de ses applications domestiques, il est indispensable que le public soit instruit des conditions dans lesquelles tout cet outillage de progrès est susceptible de perdre son innocuité.

Le principe d'un avertissement, sous une forme à déterminer, du danger des lieux humides et de la conjonction de l'eau (salles de bain, cabinets de toilette, buanderies, cuisines, jardins), aurait au minimum pour effet d'éveiller l'attention et de détruire le préjugé de l'innocuité de la basse tension.

⁂

MM. Brindeau, Cartier et Pougin signalent la nature tuberculeuse de certaines hydrocèles congénitales.

Les auteurs ont observé à la Clinique Tarnier deux cas d'hydrocèles congénitales. Un de ces enfants était né d'une mère ayant une tuberculose en évolution. La mère de l'autre, arrivée à la clinique avec une infection puerpérale grave, est morte quelques jours après. Elle présentait à l'autopsie des lésions anciennes de tuberculose. L'accouchement, dans les deux cas, avait été normal et les deux enfants semblaient bien portants, mais on constatait chez eux une hydrocèle double, dont le liquide tuberculisa les animaux auxquels il fut injecté. Ces deux nouveau-nés succombèrent quelques semaines après, de *bacillémie tuberculeuse du premier âge*. Aucun de ces enfants n'avait pris du B. C. G.

⁂

M. Cartier étudie la nature de certaines hydrocèles dites essentielles

Dans une note analysée par M. Delbret, M. Pierre Cartier apporte quelques observations relatives à la nature de certaines hydrocèles, dites essentielles. De ces hydrocèles, en effet, il en est qui sont dues à un agent pathogène et cela dans 40 % des cas. Sur 84 ponctions, 24 fois il s'agissait de bacille de Koch, 6 fois d'un diplocoque que MM. Pierre Delbet et Pierre Cartier ont déjà rencontré dans les arthrites tabétiques, 2 fois de gonocoque. Dans les 52 autres observations, il n'a pu être isolé de microbe. Ni la numération globulaire, ni le cyto-diagnostic n'ont donné d'indications nettes sur la nature de l'épanchement.

⁂

M. Barbary expose les détails de l'organisation d'un service de prompts secours créé, dans les Alpes-Maritimes pour les besoins du tourisme.

Cette organisation se compose, dit l'auteur : 1° d'un service de chirurgie d'urgence mobile ; 2° d'un réseau départemental de postes de secours.

Le service de chirurgie mobile d'urgence dû à l'initiative du Dr Grinda, ancien ministre du Travail, député des Alpes-Maritimes, a été organisé par le docteur Barbary en vue de porter des secours rapides en cas d'accident, et, le cas échéant, d'opérer sur place un malade dont l'état ne permet pas de déplacement.

Ce service fonctionne par roulement au moyen d'équipes constituées essentiellement par des chirurgiens de carrière, par des aides-assistants et par deux infirmières majors, de la Société de secours aux blessés. Il possède un matériel important qui lui permet de répondre à tous les cas d'urgence. Il peut être alerté de jour et de nuit sur appel téléphonique du maire ou du médecin cantonal. A l'hôpital Saint-Roch, à Nice, poste central du service, un tableau indique pour chaque jour le personnel de garde et les suppléants. Une voiture ambulance automobile transporte immédiatement le personnel et le matériel à l'endroit indiqué.

Le docteur Barbary a complété cette organisation par la création de 16 postes de secours dans les communes choisies après un examen attentif de la topographie départementale, de la direction des vallées, des réseaux routiers et des zones touristiques. Nous avions montré que notre département, du fait même de sa configuration, était desservi par des voies de communication qui avaient dû s'adapter à de multiples difficultés, surtout dans les régions montagneuses. La circulation automobile (voitures privées, services publics, par autobus), devenant de plus en plus intense, de plus en plus rapide, l'éventualité d'accidents est toujours à prévoir.

Les Alpes-Maritimes possèdent une organisation spéciale d'assistance médicale avec un corps de médecins cantonaux, le fonctionnement de ces postes est assuré méthodiquement par appels téléphoniques au médecin cantonal du secteur, siège d'un poste de secours.

Ces centres permettent d'assurer dans les meilleures conditions possibles les premiers secours et de donner les premiers soins à un blessé gravement atteint avant l'arrivée du Service de chirurgie mobile alerté, qui interviendra, sur place, ou décidera le transport sur un service hospitalier.

Sur les routes principales des communes sièges d'un poste de secours, sont placés des poteaux de signalisation offerts par le Touring-Club, reproduisant l'insigne de la Croix de Genève et la mention « Poste de secours commune de...

Il était indispensable que, dans un département de tourisme comme les Alpes-Maritimes, les dispositifs localisés dans des communes représentant des points importants pour le tourisme, fussent toujours prêts à fonctionner avec la collaboration des médecins cantonaux et celle du service de chirurgie d'urgence, dans l'intérêt des habitants de nos montagnes et dans celui des touristes qui visitent les sites remarquables du département.

⁂

MM. A. Thiroux et J. Risler communiquent le résultat de leurs travaux relatifs à une méthode d'auto désinfection des surfaces solides.

Cette méthode repose sur l'emploi du charbon auquel on a fait absorber soit par imprégnation, soit sous le vide aux basses températures, des mélanges d'antiseptiques. Les charbons ainsi traités, soit à l'aide d'huiles essentielles, telles que l'essence de thym, ou de mélanges, tels que de thymol-camphre, détruisent en moins de cinq minutes les cultures de bactérium-coli, de staphylocoques, etc... que l'on a ensemencées à leur surface. Des résultats identiques sont obtenus à l'aide de différents corps poreux ou de terres réfractaires que l'on traite par imprégnation.

Le résultat le plus important acquis par MM. A. Thiroux et J. Risler réside dans le fait que ce pouvoir auto-désinfectant s'exerce pendant une longue durée ; des charbons ainsi traités conservent encore une activité bactéricide après un mois d'expérimentation, cette action ne paraissant nullement être atténuée.

MM. A. Thiroux et J. Risler signalent l'intérêt que présente ce procédé pour assurer la stérilisation rapide et certaine de certains appareils d'usage courant, et le bénéfice qu'on peut en tirer pour résoudre certains problèmes d'hygiène publique.

(*Voir la suite page 14*).

Médaille d'honneur des épidémies

Des médailles d'honneur des épidémies ont été décernées aux personnes ci-après désignées :

Médaille d'argent. — MM. les docteurs Garnier (d'Arcueil), Moraï (de Beyrouth).

Médaille de bronze. — MM. les docteurs Poyer (de Meximieux), Kaplan, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris ; Warnier (de Crécy-en-Ponthieu), Batier (de Montfaucon), Poinso (de Marseille), Chevnet (de Paris).

MM. les internes en médecine Thomson (de Dijon), Ferradou (de Bordeaux), Crozat (d'Orléans), Boyer (de Lyon), Alibert (de Paris).

MM. les externes en médecine [illegible] Bataille (de Paris), Beaucaire et Faye (de Marseille).

LE FAIT DE LA SEMAINE

Le IIIe Congrès international de radiologie vient de se tenir en Sorbonne

Sous la présidence d'honneur de Mme Curie et la présidence effective du docteur Antoine Beclère s'est tenu cette semaine, à Paris, le IIIe Congrès international de Radiologie. Cette importante manifestation, organisée pour la première fois en France, avait attiré, dans les amphithéâtres de la Sorbonne où elle se déroula, un nombre imposant d'adhérents représentant plus de vingt-six nations.

L'ordre du jour de ce Congrès fut d'ailleurs particulièrement chargé. Au cours des séances de travail qui se succédèrent pendant cinq jours une énorme quantité de travaux importants furent exposés par de très nombreux auteurs. Et sur quatre grandes questions ayant trait à l'utilisation thérapeutique des radiations et du radium des discussions très intéressantes furent engagées.

LA SÉANCE INAUGURALE

Le congrès fut ouvert solennellement par M. Camille Blaisot, ministre de la Santé publique, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Sur l'estrade avaient pris place, aux côtés du ministre, le colonel Grandsart, représentant le Président de la République ; Mme Curie, présidente d'honneur du congrès ; le docteur Antoine Béclère, son président effectif, et un grand nombre de savants français et étrangers. Après un discours de bienvenue du docteur Béclère et quelques mots de Mme Curie, le docteur Morisson, au nom de la « Royal Society of medecine » et de M. le professeur Schinz, au nom de l'Université de Zurich, ont remis au docteur Béclère deux diplômes d'honneur.

Le docteur Pfahler lui offrit à son tour, au nom des Sociétés de radiologie américaines, un maillet d'honneur en ivoire de dent de mammouth. Ensuite un second maillet d'honneur, en ébène et argent incrusté, orné d'un diamant, lui a été remis par le professeur Forsell, président du dernier congrès, au nom de la Société de radiologie suédoise. Le professeur Forsell a enfin passé au cou du président le collier d'or offert par le « British Institute of Rédiology » aux présidents des congrès internationaux de radiologie.

Après ces diverses cérémonies, le professeur Forsell fit en français une remarquable conférence que nous résumons ci-dessous sur la lutte sociale contre le cancer.

Cette séance d'inauguration se termina par une éloquente allocution de M. Camille Blaisot qui, après avoir salué les 1.200 délégués des quarante nations représentées au congrès, a rendu hommage aux progrès réalisés dans ces dernières années par les sciences radiologiques.

La lutte sociale contre le cancer

Après avoir donné un aperçu des phases successives de la lutte anticancéreuse, le professeur Forsell proposa un programme pour l'organisation de cette lutte.

Les recherches scientifiques sur les maladies cancéreuses doivent être organisées d'après les mêmes principes qui s'appliquent aux autres domaines de la médecine. L'étude de la biologie, de l'anatomie pathologique et de la pathologie expérimentale du cancer doit être confiée aux institutions déjà existantes pour la médecine générale. L'étude du diagnostic, de la clinique et de la thérapie du cancer aux cliniques établies pour le traitement du cancer et aux laboratoires spéciaux de celles-ci.

La création de grands instituts spéciaux pour les recherches scientifiques dans tous les domaines de la cancérologie ne sera guère possible que dans les grands centres de la science du monde entier.

Les recherches scientifiques sur le cancer sont d'un caractère international et peuvent dans chaque pays se borner à certains problèmes dépendant des forces personnelles et des ressources matérielles dont on dispose. L'application en pratique des résultats de ces recherches est, par contre, un problème national qu'il incombe à chaque pays de résoudre par des mesures sociales. Il s'agit d'organiser de la manière la plus économique et en même temps la plus efficace les soins des cancéreux. Le but est de permettre à tous les cancéreux du pays d'obtenir le meilleur traitement possible, indépendant de leur situation économique. La cause du cancer n'étant pas connue, la Société ne peut qu'à un degré insignifiant se défendre contre cette maladie par des mesures préventives.

Les seules méthodes thérapeutiques s'étant jusqu'ici montrées efficaces et pratiques pour les maladies cancéreuses sont la chirurgie et la radiothérapie (curiethérapie et röntgenthérapie). Pourvu que ces deux méthodes s'exercent dans les meilleures conditions possibles et qu'une collaboration intime ait lieu entre la chirurgie et ses spécialités, d'une part, et la radiothérapie, d'autre part, les indications de ces méthodes se divisent, dans leurs grandes lignes, de la manière suivante :

Dans environ 44 % des cas de tumeurs, comportant principalement les cancers du canal digestif et des voies urinaires, la chirurgie est jusqu'ici la seule méthode dont il peut être question pour le traitement des cas opérables. Dans ce domaine, la radiothérapie n'a donné jusqu'ici que des résultats insignifiants, même comme thérapeutique palliative. Dans environ 12 % de l'ensemble des cancéreux, la chirurgie est la méthode de choix dans les cas opérables, tandis que la radiothérapie s'emploie dans les cas à la limite de l'opérabilité et les cas inopérables. Pour environ 56 %, en tout, de l'ensemble des cancéreux la chirurgie constitue donc la thérapeutique de choix quand il s'agit de cas opérables.

Dans environ 44 % de la totalité des cancéreux la radiothérapie est la méthode de choix aussi bien dans les cas opérables que les cas inopérables, éventuellement en combinaison avec la chirurgie.

Pour bien comprendre le rôle important que joue la radiothérapie dans le traitement des cancéreux, il faut se rappeler que seulement un tiers, au maximum, des cancéreux qui consultent un médecin se trouvent en état d'opérabilité. Chez seulement un tiers, au maximum, de ceux-ci on peut obtenir par l'exérèse chirurgicale une guérison permanente, ce qui veut dire que de l'ensemble des cancéreux la chirurgie ne peut guérir qu'environ un dixième. Dans les cas où l'exérèse totale n'est pas possible la chirurgie a peu de chance de prêter secours au malade.

Il ressort de ce qui précède qu'environ 90 % de l'ensemble des cancéreux ont besoin d'un traitement autre que la chirurgie. A plus de la moitié de ces cancéreux les méthodes radiothérapeutiques sont capables de procurer une amélioration considérable, objectivement et subjectivement. Chez 15 à 20 % de la totalité des cancéreux la radiothérapie atteint la disparition de symptômes pour une durée plus ou moins longue (guérison primaire). En outre, la radiothérapie donne, comme il a déjà été dit, dans plusieurs localisations du cancer, des résultats supérieurs à ceux de la chirurgie quant à la guérison permanente et doit, de ce fait, être préférée pour le traitement aussi bien des cas opérables que des cas inopérables. Finalement, la combinaison de la radiothérapie avec la chirurgie a considérablement perfectionné les résultats de la chirurgie dans bien des localisations ordinaires des tumeurs.

L'utilité de la création de clinique radiothérapeutique

Ce qui importe avant tout dans la lutte anticancéreuse c'est que la radiothérapie, aussi bien que la chirurgie, ait une place parmi les organes dont se sert la Société pour les soins des malades.

Dans l'histoire du cancer la création de la clinique chirurgicale constitue l'événement du siècle dernier. La création de la clinique radiothérapeutique est la grande contribution de notre siècle à la lutte sociale contre le cancer.

La clinique radiothérapeutique doit absolument former le centre de l'organisation de la radiothérapie du cancer. Autour de cette clinique il faut grouper les organismes nécessaires pour la réussite de la radiothérapie et pour la collaboration entre la radiothérapie et les autres disciplines de la médecine.

Il va de soi que l'organisation de cette clinique se fasse, dans les pays et les lieux différents, d'après des principes différents dépendant des circonstances locales et de l'organisation en général des soins des malades du pays. Comme règle générale, on peut dire cependant que la radiothérapie, contrairement à la chirurgie, ne peut être décentralisée, c'est-à-dire pratiquée dans tous les grands hôpitaux généraux. Il faut centraliser la radiothérapie dans un nombre assez restreint d'établissements dans chaque pays, ceci pour plusieurs raisons que l'auteur discute.

Tout le problème d'organisation en question trouve une bonne solution si des cliniques radiothérapeutiques, avec des policliniques, sous la direction de médecins s'étant spécialisés dans la radiothérapie sont créées dans les grands hôpitaux de certaines régions du pays. Pour commencer, une clinique radiothérapeutique de cinquante lits, disposant de 4 à 5 grammes de radium et de l'équipement röntgenthérapique nécessaire, suffirait. Des laboratoires de curiethérapie et de röntgenthérapie, au service de toutes les cliniques de l'hôpital, et des laboratoires spéciaux nécessaires à l'application en pratique de la radiothérapie — en premier lieu un service de radiophysique et un service de pathologie radiologique des tumeurs — sont indispensables à la clinique radiothérapeutique. Il est tout naturel qu'au département radiologique se joignent en outre les services, nécessaires aux soins des cancéreux de tout l'hôpital, pour la surveillance et le contrôle des résultats du traitement et de la statistique de ceux-ci. Un contrôle systématique des résultats du traitement des méthodes différentes joue un rôle important pour le développement de la thérapie des cancers. Du département radiologique relève également, à juste titre, le service d'assistance sociale aux cancéreux pendant les intervalles entre les périodes de traitement et après l'achèvement du traitement, ainsi qu'un service pour organiser les voyages subventionnés des cancéreux pauvres.

(Voir la suite page 12)

Le IIIe Congrès international de radiologie vient de se tenir en Sorbonne

(Suite de la page 11)

C'est pour le soin des cancéreux un grand avantage que la radiothérapie du cancer soit jointe à une clinique générale de radiothérapie, car ainsi il peut profiter de l'expérience rassemblée de tous les domaines de la radiothérapie. En faisant partie d'un grand hôpital général la clinique radiothérapeutique a la possibilité de collaborer avec les autres ressources de la médecine, aussi bien pour le diagnostic que pour la thérapie, à un degré qui ne serait guère possible à un hôpital établi exclusivement pour les cancéreux. La collaboration organisée avec la chirurgie et ses spécialités est d'une importance particulière pour la radiothérapie.

En raison de l'évolution continuelle de la radiothérapie il serait à désirer que les cliniques radiothérapeutiques soient jointes, où cela peut se réaliser, à des hôpitaux universitaires afin d'avoir à sa portée toutes les institutions dont la science dispose dans une université.

La condition essentielle d'une centralisation de la radiothérapie du cancer est un enseignement organisé de la radiologie médicale aussi bien pour tous les étudiants en médecine que pour les médecins qui se spécialiseront dans la radiothérapie. Pour l'enseignement entier du diagnostic et de la thérapie des maladies cancéreuses l'organisation proposée constituerait la meilleure base.

C'est une tâche aussi importante que délicate dans la lutte anticancéreuse que de renseigner le public sur le cancer sans provoquer une crainte exagérée de la maladie. De l'avis de l'auteur il est, pourtant, plus important de bien instruire tous les médecins, ainsi que toutes les autres personnes s'occupant du soin des malades (dentistes, infirmières, sages-femmes) des symptômes initiaux de la maladie cancéreuse que d'en donner un exposé populaire directement au public.

La philanthropie a toujours une grande mission à remplir quant aux soins des cancéreux. Il lui incombe de faciliter aux pauvres l'accès au traitement nécessaire, souvent coûteux, et de rendre moins pénible l'existence des incurables, au besoin de leur offrir l'hospitalité et les soins des asiles pour les malades chroniques. Ces deux missions reviennent, en premier lieu, à l'Etat et aux communes, par exemple en ce qui regarde les subventions de voyages et l'acquittement des frais de traitement, mais elles constituent également un vaste champ pour la bienfaisance et la générosités privées.

***

Les rapports

Les quatre questions inscrites à l'ordre du jour firent l'objet des rapports suivants :

Le Dr Dôle (de New-York) étudia l'exploration radiologique de la muqueuse du tube digestif ;

Le Dr Lynham (de Londres) exposa les principales règles du traitement pré et post-opératoire des cancers du sein par les radiations ;

Le Pr Haenisch, de Hambourg, montra l'intérêt de l'exploration radiologique de l'appareil urinaire par excrétion de substance opaque ;

Enfin le Pr Milanie, d'Italie, fit une étude très complète des indications de la radiothérapie dans le traitement des affections inflammatoires. Parmi ces indications cet auteur met en bonne place les furoncles et anthrax, les abcès cutanés, les phlegmons, qui représentent, dit-il, un champ de succès incontestable.

L'irradiation du foyer, effectuée à temps, peut provoquer, affirme-t-il, la régression complète d'un furoncle même après une seule irradiation, et cela sans cette formation de nécrose centrale provenant de l'appareil pilo-sébacé et dite bourbillon : même dans le cas le moins favorable on a la formation rapide du bourbillon dont l'élimination amène la guérison en général assez prompte.

Travaux divers

Dans le grand nombre de communications qui furent faites au cours de cet important Congrès et que nous ne saurions, faute de place suffisante, publier intégralement, nous relevons un certain nombre de travaux susceptibles, nous semble-t-il, de retenir l'attention du praticien et qui, de ce fait, valent d'être ici succinctement résumés. L'ensemble des travaux du Congrès ont été répartis en six grands groupes comprenant respectivement des questions ayant trait au radiodiagnostic, à la radiothérapie, à la radiophysique, à l'héliothérapie, à la radiobiologie, à l'électrologie.

Le diagnostic radiologique

Un grand nombre de communications furent faites sur les multiples problèmes que pose le diagnostic radiologique des principales affections médicales ou chirurgicales.

Comment faut-il regarder les images radiologiques ?

C'est là le titre d'un travail de M. Ledoux-Lebard, particulièrement désirable qu'une méthode uniforme d'examen des radiographies (aussi bien des négatifs originaux que des tirages positifs), fût adoptée par l'ensemble des radiologistes du monde entier, soit lorsqu'il s'agit simplement des interprétations quotidiennes, soit pour les démonstrations et les projections, soit enfin pour les reproductions typographiques des images.

Il nous semble, dit l'auteur, que la manière la plus simple et la plus sûre à la fois de procéder soit celle qui prend pour base d'orientation la radioscopie et qui a d'ailleurs été indiquée et recommandée depuis longtemps par M. Antoine Béclère.

Si l'on se conforme à cette donnée, on examinera le cliché en se représentant mentalement que l'on pratique l'examen radioscopique, que le sujet est situé entre la source lumineuse et l'observateur et que le film tient lieu d'écran.

L'on est ainsi immédiatement et parfaitement orienté et cette façon de procéder peut s'appliquer à toutes les régions du corps indistinctement.

Qu'il s'agisse de la radioscopie, de l'examen des clichés négatifs ou de leurs tirages en positifs sur papier, voire même de calques orthodiagraphiques, tous les documents radiologiques seront examinés avec la même orientation.

Et M. Ledoux-Lebard demande au Congrès d'émettre un vœu ayant pour but de recommander aux radiologistes de tous les pays, l'adoption de cette technique, ce qui constituerait un premier pas vers l'unification et la standardisation internationales.

La radioscopie préopératoire systématique

En collaboration avec le professeur Gosset, M. *Ledoux-Lebard* montra dans une seconde communication l'intérêt de l'examen radiologique effectué chez les sujets appelés à subir une opération. Le nombre d'explorations pratiquées ainsi à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière pendant une période de vingt ans, interrompue il est vrai par les années de guerre, dépasse actuellement 12.000.

Sans doute, disent les auteurs, l'examen pratiqué n'a pas présenté un intérêt pratique dans tous ces cas, mais dans un certain nombre d'entre eux (4 % environ) il a conduit le chirurgien à modifier le mode d'anesthésie (en faveur de l'anesthésie locale, le plus souvent), dans d'autres (2 % environ) il a fait écarter définitivement ou temporairement l'intervention, et a parfois permis, en même temps, de modifier un premier diagnostic. D'autre part il a conduit à redoubler de vigilance au point de vue de la surveillance et des soins post-opératoires dans 8 % des cas environ tandis qu'il permettait de prévoir la gravité accrue du pronostic dans 1 % des cas environ.

Or dans l'état actuel de la chirurgie, ce sont les 1 à 2 % d'accidents imprévus qui viennent seuls grever les statistiques et que l'adjonction de l'examen radiologique du thorax aux autres techniques usuelles peut permettre d'éviter en partie. Sa simplicité, son innocuité, son absence de désagrément pour les malades permettent de recommander sans réserves cette pratique adoptée depuis par nombre d'auteurs.

Une nouvelle méthode d'exploration radiologique de l'estomac : la méthode combinée.

Un auteur italien, le *Dr Vallebona*, de Gênes, décrivit une méthode d'exploration radiologique de l'estomac qu'il a lui-même imaginée et qu'il appelle « méthode combinée », parce qu'elle est basée sur l'emploi associé des substances opaques et des substances transparentes (parois du viscère recouverte de substance opaque ; cavité insufflée).

La technique en est très simple : administration de la substance opaque dans une suspension aqueuse dense, suivie par l'ingestion des poudres effervescentes. Recherche radioscopique et radiographique dans la position debout et dans les différents décubitus, et surtout dans le décubitus couché sur le dos, après avoir fait de manière que la substance opaque aille recouvrir toutes les régions de la muqueuse gastrique, en faisant prendre au malade des positions différentes de décubitus.

La méthode combinée permet l'examen détaillé et fin des parois gastriques dans l'état de distension, à la différence de la méthode du petit remplissage et de la méthode de la compression dosée.

Elle substitue à l'image du contour que l'on obtient avec les méthodes communes une image en profondeur du viscère creux.

Faut-il unifier les repas opaques ?

MM. *Guénaux et Vasselle* se prononcent pour cette unification qui leur semble constituer une indiscutable nécessité. « Le choix d'un sel opaque, disent-ils, ne paraît pas devoir soulever actuellement de discussion. Le sulfate de baryum crémeux nous paraît s'imposer. Mais l'accord est moins facile à réaliser en ce qui concerne l'addition du sel opaque d'une substance alimentaire. » Et les auteurs, après avoir admis comme criterium que la composition du repas opaque doit être subordonnée à la nature des renseignements que l'on attend de l'examen radiologique, proposent le repas type suivant qui leur donne toute satisfaction :

Sulfate de baryum crémeux....	200 gr.
Chocolat soluble..................	20 gr.
Eau chaude	60 cc.

(A suivre)

Les Journées Médicales Coloniales

(suite et fin de la page 8)

Les auteurs, avec la prudence qui convient à un sujet aussi difficile, se sont abstenus d'être affirmatifs, mais ils ont fait remarquer que la technique rigoureuse suivie par eux, les contrôles qu'ils ont fait de leurs expériences et le fait de l'agglutination par les sérums lépreux des germes qu'ils ont décrits, permettraient de penser que ces germes pourraient bien être des formes non acido-résistantes du bacille de Hansen. Ces expériences, commencées depuis trois ans, sont actuellement poursuivies.

La transmission des maladies communes à l'homme et aux animaux

Le Pr Panisset, d'Alfort, étudie les maladies infectieuses et parasitaires des animaux, transmissibles à l'homme, dans les colonies.

La transmission à l'homme des maladies des animaux procède plus souvent, dit M. Panisset dans son rapport, de la méconnaissance des règles de l'hygiène que des exigences de la vie pastorale. *Le charbon* est la maladie la plus répandue ; sa prévention repose sur les moyens de la lutte contre l'infection des animaux, exclusivement par la vaccination des troupeaux.

La rage est répandue dans toutes nos colonies, même en A. O. F. ; des instituts antirabiques pourvoient aux besoins ; la vaccination des chiens est largement pratiquée au Maroc et en Algérie.

Les tuberculoses animales sont rares ; sauf exception, elles ne constituent pas un danger pour l'homme.

Le kyste hydatique, le ténia solium, le ténia interne, sont trop communs. Il est difficile de lutter contre l'infection animale, qui est à l'origine de la contamination, mais sa connaissance permet d'instituer des mesures préventives : destruction des viscères parasités dans les lieux d'abatage des animaux de boucherie, réduction du nombre des chiens, protection et destruction des matières excrémentitielles, inspection et cuisson des viandes.

Le rapport note encore le rôle du chien dans la transmission du *Kala-Azar*, celui des animaux comme réservoirs du virus de la *maladie du sommeil* et signale quelques affections plus rares, capables de passer des animaux à l'homme dans les colonies.

Le docteur-vétérinaire Krick expose la situation de Madagascar au point de vue de la tuberculose des animaux.

C'est la tuberculose bovine, dit l'auteur, qui est la plus importante à Madagascar, les autres espèces animales n'y jouant encore qu'un rôle secondaire.

Causes prédisposantes. — L'élevage du bœuf est resté très primitif ; le Malgache paresseux et routinier ne faisant aucun effort pour l'améliorer. L'animal est laissé en liberté presque complète dans la brousse, ou bien il est, dans le Sud surtout, enfermé dans des parcs pendant la nuit et une partie de la journée. Entassé dans ces parcs mal entretenus il s'y contamine, les matières virulentes accumulées étant sans cesse renouvelées. La vie errante des troupeaux, les transactions nombreuses favorisent aussi la contagion. L'alimentation défectueuse (pâturages médiocres des régions sub-désertiques du Sud, disette fourragère pendant la saison sèche) en diminuant la résistance organique facilite l'infection. Fort heureusement notre zébu, très prolifique et rustique, résiste bien à la généralisation des lésions et localise le plus souvent celles-ci aux ganglions de l'appareil respiratoire.

Historique et caractère de la tuberculose. — L'affection a débuté dans le sud de l'île, probablement importée par des bœufs d'Europe. Reconnue pour la première fois en 1901, à Tuléar, elle a rapidement envahi presque toute la colonie ; seul le Nord est encore à peu près indemne.

La tuberculose est presque toujours du type chronique et localisée aux ganglions du poumon ; elle atteint une proportion de 50 à 60 % dans le Sud, 40 % dans le Centre, 17 % dans l'Ouest. La tuberculose généralisée est rare.

Lutte contre la tuberculose. — Tous les arrêtés pris ont été inopérants, la tuberculination non plus que la vaccination par le B. C. G. ne sont applicables maintenant. Seules des mesures d'amélioration des conditions de vie de nos bœufs et une inspection sanitaire sérieuse des viandes de boucherie sont réalisables.

Le rôle du vétérinaire colonial

M. le Vétérinaire-colonel Monod, chef honoraire du Service de l'Elevage au Maroc, montre le rôle du vétérinaire colonial.

Le colonel Monod étudie le rôle du vétérinaire dans ses rapports avec la médecine coloniale. Les rapports de nombre de maladies de l'homme et des animaux sont tellement étroits que leur prévention ne peut être assurée que par une collaboration entre le médecin et le vétérinaire.

Après le missionnaire et le médecin, le vétérinaire a beaucoup d'influence sur les populations indigènes, et M. Monod nous montre ce dernier à l'œuvre dans la pacification du Maroc.

Les connaissances du vétérinaire colonial doivent être plus étendues que celles du vétérinaire exerçant dans la métropole. A cet égard, l'enseignement post-scolaire donné à l'Ecole d'Alfort, dans l'Institut de Médecine Vétérinaire exotique, répond à une nécessité absolue.

M. Monod montre l'étendue de l'œuvre accomplie par les vétérinaires dans nos colonies et les magnifiques institutions scientifiques dont quelques-unes d'entre elles sont dotées. Il prend comme exemple les créations réalisées dans l'Afrique du Sud par Sir Arnold Theiler. L'organisation vétérinaire du Maroc, due à M. Monod, moins grandiose, n'en est pas moins un bel exemple, même pour la métropole.

Nulle part plus qu'au Maroc une collaboration intime lie les efforts des médecins et ceux des vétérinaires.

Douzième salon des Médecins

Le docteur P. Rabier, secrétaire organisateur, prie instamment ses confrères ainsi que les membres de leur famille désirant y exposer, de lui envoyer le plus tôt possible leur adhésion, leur cotisation et la liste de leurs œuvres, soit avant le 1er août, soit enfin avant le 1er septembre dernière limite. Ceci dans la crainte que les vacances ne leur fassent oublier ces dates.



M. le Dr Rabier.
(Peinture du Salon des Médecins)

L'immigration exotique

Une conférence du Dr René Martial

Le conférencier, depuis longtemps spécialisé dans les questions concernant l'immigration; envisagée sous ses divers points de vue, et dont on connaît le « Traité de l'Immigration et de la Greffe inter-raciale », publié cette année à Paris, a présenté à son auditoire une étude historique, ethnique, psychologique et technique du mode de peuplement des colonies françaises depuis Champlain jusqu'à nos jours. Il a montré comment, depuis le début du XVIIe siècle, le problème de la main-d'œuvre coloniale a été compris et résolu Engagés des vieux âges aux Antilles et en Acadie familles normandes qui ont fondé le Canada, participation personnelle de Louis XIV à la fondation de Fort-Dauphin, à Madagascar, période esclavagiste, évolution de la politique coloniale depuis le concept de suzeraineté jusqu'à celui de collaboration qui prime de nos jours, l'auteur a tracé un vivant tableau historique. Il y a ajouté de nombreux faits servant d'exemples directs et tirés principalement des notions acquises sur l'ethnologie des noirs et la psychologie de leur civilisation organisée en collectivités sociales. Appliquant, suivant la méthode qu'il a créée, ces données à la pratique contemporaine, il a montré d'une façon claire et précise les conditions à remplir pour amener et conserver une bonne main-d'œuvre dans nos diverses colonies. Il a cité les efforts couronnés de succès de nos médecins coloniaux et montré, en particulier, comment doit s'opérer la sélection des immigrants, soit qu'ils passent d'une partie à l'autre de leur propre continent, soit qu'ils changent de continent.



Photo *Informateur Medical*.
DOCTEUR ANDRÉ MARTIAL

(A suivre)







Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

(Suite et fin de la page 10)

Que deviennent les ulcères perforés aigus suturés et guéris ?

MM. Victor Pauchet et G. Luquet montrent à l'Académie de médecine, la nécessité de soumettre les opérés à une surveillance médicale.

Les chirurgiens citent souvent des cas de perforations aiguës du duodénum qu'ils ont traités par la suture, simple ou suivie de gastro-entérostomie.

Ce qu'il est intéressant de savoir, c'est ce que deviennent ces ulcères guéris.

Il est incontestable que ceux qui ont subi, en même temps que la suture, une gastro-entérostomie complémentaire, guérissent d'une façon plus durable que les autres. Mais néanmoins, l'expérience démontre aussi que l'ulcus duodénal suturé, et gastro-entérostomisé, continue à évoluer parfois et qu'il devrait alors être réopéré (gastrectomie secondaire).

Que faut-il faire chez les sujets qui ont subi l'opération d'urgence ? Faut-il attendre qu'ils reviennent eux-mêmes au chirurgien, ou doivent-ils rester sous la surveillance médicale ?

Il est entendu que tout individu opéré d'ulcus, quel qu'il soit, doit s'astreindre à un certain régime, car l'ulcus est une échéance et non un accident ; les causes prédisposant à l'ulcus persistent ; il faut les combattre. De plus, après une perforation, quel que soit le traitement fait d'urgence, le malade doit être surveillé, car il a les plus grandes chances pour qu'une opération secondaire (résection) soit nécessaire.

Victor Pauchet rapporte avec son collaborateur Luquet, un exemple intéressant d'ulcus qui a subi la perforation aiguë et a fait, secondairement, un ulcus géant ; à la fois térébrant dans le pancréas et dans le foie. Le traitement a consisté en la fermeture du duodénum et une résection gastrique, résection qui est indiquée dans un très grand nombre de cas d'ulcus duodénum, car seule la gastrectomie large arrête le processus ulcéreux.

De cette observation, M. Pauchet tire au double point de vue clinique et technique les conclusions suivantes :

Au point de vue clinique l'auteur ne croit pas au début sournois des accidents de perforation aiguë, pas plus d'ailleurs qu'au début brusque, instantané des perforations gastriques et duodénales.

Au point de vue technique, il estime que l'on doit se contenter de la suture, si celle-ci suffit, mais qu'il faut en cas d'oblitération, pratiquer la gastro-entérostomie qui permet une guérison définitive dans 70 % des cas.

Certes, ajoute l'auteur, il y a dans ces conditions 30 p. 100 de risques que de nouveaux accidents surviennent, par continuation du processus ulcéreux. Mais si déjà, par ce moyen, le chirurgien obtient 70 p. 100 de chances de guérison définitive (s'il y a eu concurremment une gastro-entérostomie) le *malade doit être surveillé pendant plusieurs années*. Si mon malade avait été examiné depuis quatre ans, alors qu'il se plaignait de nouvelles douleurs, si le diagnostic d'évolution ulcéreuse avait été fait, il n'aurait point couru le risque tardif d'une intervention aussi importante. Une grande partie de duodénum avait, en effet, été détruite et un énorme ulcère creusant le pancréas et le foie était disparu, formant une cavité entre le pylore et le milieu de la deuxième partie duodénale. La seconde portion du duodénum, au voisinage approximatif de l'ampoule de Vater, s'ouvrait directement dans un foyer intermédiaire, constitué par le foie et le pancréas excavés ; les deux bouts du duodénum amputés par le processus se montraient comme deux anus contre nature qui se présentent à l'orifice cutané. Même présentation du côté du pylore ; une portion et demie du duodénum avaient dont été détruites.

En somme, ulcère duodénal térébrant dans le pancréas et le foie, ces deux organes limitant un espace virtuel dans lequel débouchaient aux deux extrémités, l'estomac d'une part, et le duodénum de l'autre. La fermeture du duodénum, dans ce cas, devait être extrêmement délicate.

Une expérience déjà longue de la chirurgie gastrique, au cours de laquelle les perforations d'estomac et du duodénum occupent une grande place, m'a permis de revoir à longue échéance mes anciens opérés de perforation aiguë. Cette expérience, dis-je, m'a donné la certitude que les cas perforés, aigus, simplement suturés, guérissent *parfois*, mais ils doivent *toujours être suivis de très près* jusqu'au jour où une résection gastro-pylorique supprime définitivement la lésion ainsi qu'une grande partie de l'estomac. Ce qu'il faut, dans les cas semblables, c'est que le malade ne s'endorme pas dans une fausse sécurité, mais qu'il continue à rester sous la surveillance d'un chirurgien expérimenté et compétent, jusqu'au jour où cette guérison définitive est enfin obtenue par une exérèse large.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Syndicat des Médecins de la Seine

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine vient de voter à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

« Alors que nous nous efforçons d'obtenir du Parlement le vote de la proposition de loi Armbruster pour limiter l'établissement en France des médecins étrangers, un certain nombre de confrères font appel dans leurs cliniques à des docteurs diplômés d'Université qui les aident et, en fait, les suppléent.

» Ce peut être au point de vue financier une combinaison avantageuse. C'est, à l'égard de la profession, un acte anticonfraternel exposant même dans certains cas à des poursuites pour violation de la loi sur l'exercice de la médecine ».

A LYON

Le concours du clinicat s'est terminé par les nominations suivantes :

Clinique chirurgicale (professeur Tixier), M. Carcassone ; (professeur Bérard), MM. Denis et Heitz.

Clinique obstétricale (professeur Voron), M. Pigeaut.

Clinique ophtalmologique (professeur Rollet), M. Paufique.

Clinique médicale infantile (professeur Mouriquand), Mlles Schen et Weill.

Vme Voyage Médical International Cévennes-Pyrénées

Parmi les voyages annuels créés par la Société Médicale du Littoral Méditerranéen et la Fédération Médicale, Thermale et Climatique Pyrénéenne, le Cévennes-Pyrénées mérite une place à part. La région qu'il parcourt réunit et synthétise, en effet, les attraits climatiques, thermaux, historiques et touristiques, des vastes territoires représentées par les deux grandes Fédérations méridionales : Littoral Méditerranéen et Pyrénées.

Le voyage est placé sous le patronage de la Faculté de Montpellier. Il commence dans cette ville, le dimanche 30 août, par la visite de la vénérable Faculté (qui compte dix siècles d'existence). Après la réception du professeur Euzières, doyen, et la Conférence inaugurale du professeur Paul Delmas (dont l'érudition est aussi sûre dans le domaine de l'Histoire que dans le domaine de la Médecine), consacrera ses premiers jours à l'étude des monuments grandioses, dont cette région est si richement parée : les cités médiévales de Maguelone, Aigues-Mortes, Carcassonne, les Arènes de Nîmes, la Maison Carrée, les Bains de Diane, le Pont du Gard, rediront leur glorieux passé, par la voix des archéologues, qui accompagneront le voyage à cet effet.

Puis l'on visitera les merveilles naturelles des Cévennes : le Mont-Aigoual, l'Abîme de Bramabiau, l'Aven Armand, les Gorges du Tarn, la cité industrielle de Mazamet et la Montagne Noire, la station climatique de Lacaune, enfin Lamalou, capitale cénevole hydrominérale et climatique.

La deuxième partie du voyage, moins riche en documents historiques et géologiques, sera, par contre, plus fournie en ressources médicales : l'on visitera, en effet, les stations climatiques de Font-Romeu et de Super-Baguères, le sanatorium des Escaldes et les stations thermales d'Usson, d'Ax-les-Thermes et de Luchon ; tout cela au long de la splendide route des Pyrénées, avec les arrêts classiques en Cerdagne, aux cols de Puymaurens et du Tourmalet (2.122 m.), à l'Hostellerie des Frontignes, aux abbayes de Saint-Lizier et de Saint-Bertrand-de-Comminges.

Le voyage se terminera à Luchon, le 10 septembre, mais une excursion facultative le suivra (10-12 septembre), qui permettra de voir les deux plus beaux sites des Pyrénées : le pic du Midi et le cirque de Gavarnie, ainsi que la très intéressante station de Lourdes, où l'on assistera à un pèlerinage et à l'examen des malades.

Il est impossible de trouver ailleurs tant d'objets divers, du plus haut intérêt historique, scientifique, médical et touristique, réunis dans un seul itinéraire et dans un temps si court; — et c'est bien là ce qui fait l'attrait exceptionnel du voyage Cévennes-Pyrénées.

Comme dans les voyages précédents, des permis de parcours à demi-tarif seront mis à la disposition des adhérents, valables pendant un mois, sur les chemins de fer français. Des démarches sont entreprises pour obtenir le même avantage dans la traversée de la Suisse et de l'Italie, à l'aller et au retour.

Les demandes doivent être adressées à la Direction des voyages Cévennes-Pyrénées, à La Malou (Hérault). Les membres de la famille du médecin sont admis aux mêmes conditions que lui-même. On peut se faire inscrire pour une partie du voyage seulement. Le nombre des places étant nécessairement limité et un certain délai étant indispensable pour obtenir les permis de parcours, il y a lieu de formuler les demandes sans aucun retard.

Congrès Médical en 1932, à Vichy

Parmi les grands travaux d'extension qui doivent s'échelonner à Vichy pendant les prochaines années, un nouvel et vaste établissement thermal est en voie d'achèvement.

Pour mieux célébrer son inauguration, la Société des Sciences Médicales vient de prendre l'initiative d'organiser sur place, pour les derniers jours de septembre 1932, un *Congrès International de la Lithiase biliaire.*

Cette manifestation sera la première d'une série de réunions médicales analogues qui seront périodiquement consacrées, dans cette station, aux maladies du foie et aux affections qui s'y rattachent.

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Le numéro : 75 centimes

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 377 — 30 AOUT 1931
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

UN VOYAGE MÉDICAL INTERNATIONAL DANS LES ALPES



Cliché Couttet, photographe à Chamonix.

Sous le Patronage de la Faculté de Lyon, la Société Médicale du Littoral Méditerranéen vient d'effectuer son premier Voyage dans les Alpes. Il s'y est déroulé du 1er au 16 Juillet, sous la direction du Professeur Piéry (cours de Climatologie et d'Hydrologie) et du Professeur Agrégé Thévenot. Il a été luxueusement et cordialement reçu à l'Ecole de Médecine de Grenoble, par le Professeur Porte, directeur, et ses Professeurs, puis à Villard de Lans, Uriage, Allevard, Challes, Aix-les-Bains, Moutiers-Salins, Brides, La Léchère, Saint-Gervais, Chamonix, Thonon, Evian, ainsi que par les Sanatoria d'Assy et Passy et la Compagnie du Lait Mont-Blanc, à Rumilly.

Voici un groupe de voyageurs excursionnant au Montenvers, pendant qu'un autre groupe affrontait le téléférique de Bionnassay. Comme d'habitude, le voyage était en majeure partie composé de médecins étrangers (Belgique, Esthonie, Yougo-Slavie, Hollande, Suède (Suisse), manifestement intéressés et émerveillés de tout ce qui leur fut montré, avec une technique et un confort impeccables. Avant la dissociation définitive, une excursion fut organisée autour du Lac Léman, et l'accueil de Genève, de Lausanne, de Montreux, de Caux, de Val-Mont, de Leysin, ne fut pas moins chaleureux que celui des Stations françaises. On reviendra l'an prochain ! Voilà un succès à l'actif de la Faculté de Lyon et de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen !

Congrès sur les accidents et les maladies du travail

Ce Congrès aura lieu à Genève du 3 au 8 août prochain. Les principales questions qui y seront traitées sont :

Les affections cutanées en relation avec le travail. — Influence de l'état antérieur dans les suites des accidents et des maladies du travail. — Les lésions traumatiques des vaisseaux sanguins. Les résultats tardifs et l'accoutumance dans les traumatismes du rachis.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser au Dr Yersin, 3, rue de la Monnaie, à Genève.

Avis de vacance de postes de médecin chef d'asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef des asiles publics d'aliénés est vacant à la maison nationale de Charenton par suite de la nomination de M. le docteur Paul Abely dans les asiles départementaux de la Seine.

Un poste de médecin chef des asiles d'aliénés est vacant à la maison de santé de Saint-Dizier (Haute-Marne) par suite du rétablissement d'un second poste de médecin dans cet établissement.

Professeurs agrégés des écoles de médecine navale

Par décision ministérielle du 21 juillet 1931, les médecins dont les noms suivent ont obtenu après concours le titre de professeur agrégé des écoles de médecine navale.

A. — Branche physiologie-médecine.

M. Damany (P.-L.-M.), médecin principal, du port de Brest.

Cet officier supérieur recevra une destination à la mer après son remplacement dans ses fonctions actuelles.

B. — Branche anatomie-chirurgie.

M. Rolland (E.-L.-M.), médecin de 1re classe, du port de Brest.

M. Rolland continuera l'enseignement de l'anatomie à l'école annexe de Brest.

C. — Branche bactériologie-hygiène.

M. Le Chuiton (F.), médecin principal, du port de Brest, en service à Sidi-Abdallah.

Cet officier supérieur est affecté à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux, où il devra être rendu le 15 octobre 1931.

AUX JOURNÉES MÉDICALES COLONIALES

Nous poursuivons ci-dessous le résumé des principaux travaux exposés au cours de ces importantes assises.

Le parasitisme colonial

M. le médecin lieutenant-colonel Stevenin montre les résultats du déparasitage des indigènes en France.

Les indigènes coloniaux arrivent en France avec les parasites qu'ils hébergent et présentent souvent les symptômes morbides de leurs parasitoses. La transmission des parasites n'étant pas impossible, une circulaire du sous-secrétariat d'Etat au Service de Santé prescrivait déjà en 1916 le déparasitage des indigènes avant leur envoi dans la métropole.

Une enquête faite par l'auteur en 1924 a établi que les proportions en France des parasités indigènes militaires, décelables par examen des selles étaient de 78 % chez les Malgaches, de 63-62 % chez les Sénégalais, de 86-90 % chez les Indochinois ; elle n'était que de 26-27 % seulement chez les Européens. L'auteur donne les proportions de porteurs trouvés pour chaque espèce de parasites chez les Malgaches, les Sénégalais et les Indochinois. Les indigènes sont parasités en proportions variables selon leurs races et leurs résidences habituelles.

Une nouvelle enquête lui a été confiée pour déterminer les meilleurs antholmintiques et les moyens les plus pratiques de déparasitage.

Les résultats qu'il a obtenus au 1er juin 1931 avec le thymol, l'essence de chénopodium, le tétrachlorure de carbone et quelques spécialités sont résumés dans un tableau comparatif. Dans les conditions de l'expérimentation, c'est-à-dire une seule cure entraînant moins de 48 heures d'indisponibilité, ce serait l'essence de chénopodium qui agirait le mieux contre les ascaris (88 à 100 % de succès) et le tétrachlorure de carbone contre les autres espèces de parasites intestinaux (84-56 % de succès contre les uncinaires), même sans diète ni purgation.

Une seule cure de déparasitage à l'aide de tétrachlorure de carbone peut diminuer suffisamment les parasités pour que les manifestations morbides des parasitoses deviennent exceptionnelles, mais le déparasitage méthodique avec examens de dépistage, de contrôle et traitements successifs est nécessaire pour faire la prophylaxie rationnelle des parasitoses intestinales.

M. Blanchard étudie le parasitisme intestinal.

La fermeture du circuit : un anus émetteur, de l'eau, un sol conservateurs, des hôtes adaptés, une bouche ou des téguments récepteurs, crée le parasitisme intestinal. Sa rupture en un point quelconque arrête l'infestation. En milieu colonial, indigène, ce circuit est très court ; il est difficile à rompre. C'est la cause de *l'infestation parasitaire intestinale*, dont enquêtes et statistiques montrent l'importance dès les premiers mois de la vie et la généralisation à la moitié ou à la totalité des adultes, suivant les conditions atmosphériques et telluriques, les us et les coutumes des pays de nos possessions d'outre-mer. Le polyparasitisme par helminthes et protozoaires associés en complexes divers est très fréquent. Pratiquement tout indigène doit être considéré comme parasité et traité comme tel.

Par contre, seule une minorité d'infestés devient malade et cette *maladie parasitaire intestinale*, conditionnée, semble-t-il, par un déséquilibre entre l'action des parasites et la résistance du terrain, se déclanche par un mécanisme mal connu. De plus, cette maladie n'a aucune entité propre : la description d'une ankylostomiase, d'une ascaridiose, d'une giardiose, etc., ne correspond pas à une réalité clinique. La maladie se traduit exclusivement par des syndromes anémiques, dysentériques, diarrhéiques, etc., dont l'examen coprologique et l'épreuve thérapeutique peuvent seuls établir l'étiologie parasitaire. Du point de vue de l'évolution, la maladie revêt soit un caractère surtout social, c'est le cas de l'ankylostomiase qui, de ce fait, intéresse plutôt l'hygiéniste, soit un caractère surtout individuel, c'est de propre de toutes les autres helminthiases ou protozooses, qui relèvent davantage du médecin. Quant au traitement, il doit être énergiquement entrepris et longtemps poursuivi chez tout parasité, quel que soit par ailleurs son état de santé, car, si nul ne peut affirmer qu'un parasite est pathogène, nul ne peut prouver qu'il est inoffensif.

Le problème de l'eau potable aux colonies

M. le médecin-colonel Brau énumère les différentes infections d'origine hydrique aux colonies.

Les eaux potables, source de vie, peuvent si elles sont négligées quant à leur captation ou plus ou moins bien épurées, être aussi aux colonies les sources de bien des maux.

On s'en plaint, depuis les premiers débuts réels de notre colonisation, dans la première moitié du XVIIe siècle.

On les a incriminées alors comme causes:

I. *a*) D'épidémies d'apparence typhique (caisses à eau des bateaux) ;

b) D'épidémies de dysenteries fébriles (caisses à eau des bateaux) ;

II. Maladies plus franchement coloniales :

a) Entérites à paratyphiques, à paracoli, à paradysentérique, à bacille pyocyanique, etc. ;

b) Choléra morbus ou choléra asiatique.

III. Affections à protozoaires :

a) Dysenterie amibienne et abcès du foie;

b) Entérites à flagellés ;

c) Entérites à Balantidium coli.

IV. Helminthiases.

V. Intoxications chimiques :

a) Saturnisme ;

b) Nitrites.

VI. Affections indirectement propagées :

a) Larves de Stégomya ;

b) Hôtes intermédiaires de la Filaine de Médine et des Dystomes ;

c) Formes de transition des Bilharzies.

Le Dr Pons montre l'importance de l'alimentation en eaux potables sous les tropiques.

Le problème de l'alimentation en eaux potables dans nos possessions d'outre-mer est un des plus importants de l'hygiène publique. Dans certaines de nos colonies : Indochine, Centre africain, il conditionne, pour une grande part, la vie sociale et économique.

Ses aspects sont très divers ; ils varient suivant que l'on se trouve dans une région désertique ou fortement irriguée, dans une région boisée ou aride, dans une région de plaine ou de montagne, dans la forêt tropicale, dans la savane ou dans les sables.

Cet aspect varie encore suivant la constitution géologique et minéralogique du sous-sol, suivant la densité de la population et suivant la résistance aux diverses affections hydriques, enfin, suivant l'importance de l'endémicité cholérique, dysentérique et typhique.

Avec le puissant intérêt qui en résulte, cette diversité dans les données générales du problème fait de l'alimentation en eau potable sous les tropiques un des plus importants chapitres de la technique sanitaire coloniale.

Le pharmacien-colonel Colin expose les principaux procédés de purification des eaux d'alimentation.

La purification des eaux d'alimentation comprend :

1° L'épuration physique ;
2° L'épuration chimique.

1° *Epuration physique.* — Elle est réalisée par :

a) Des filtres en porcelaine dégourdie, en charbon, en toile d'amiante, en pierre poreuse, en papier comprimé, en éponge pour les petites agglomérations ou les usages domestiques ;

b) Les filtres lents ou les filtres rapides, utilisant tous deux le sable comme couche filtrante, mais se différenciant par leur mode de construction et leur débit.

c) Les filtres à charbon actif, destinés à retenir non plus spécialement la matière organique, mais les colorants ou les odeurs que l'eau peut présenter, ainsi que l'excès de chlore déversé dans l'eau à stériliser.

d) Les filtres chimiques destinés à retenir, avec l'aide de certains sels de la chimie minérale, les sels calcaires et magnésiens qui, par leur abondance dans certaines eaux, constituent une impureté les rendant impropres à la consommation.

2° *Epuration chimique.* — Elle est réalisée par :

a) *Des moyens chimiques* qui utilisent l'action oxydante du chlore ;

1° Du chlore sous forme de chlore gazeux ou d'hypochlorites de chaux ou de soude, ou bien de chloramine ou de péroxyde de chlore ,

2° De *l'iode* soit à l'état métalloïdique sous forme de teinture et de comprimés d'iode, soit à l'état naissant sous forme de novoïde ou de comprimés tricolores Vaillant et Georges ;

3° Du permanganate sous forme de poudres : Lapeyrère, Georges Lambert, Gabriel Lambert, Laurent ; sous forme de comprimés : Froment-Lambert ; sous forme de liquide : Octave Lecomte ;

b) Des moyens physico-chimiques : Ozonisation, rayons ultra-violets, électrolyse ;

c) Des moyens physiques : Chaleur, métaux sous forme de lames ou bien dans un grand état de division.

La pharmacie aux colonies

M. Bloch étudie les conditions de l'exercice de la pharmacie dans les colonies françaises et les pays d'outre-mer soumis à l'influence française.

En ce qui concerne la législation pharmaceutique les pays soumis à l'influence française peuvent être répartis en trois groupes :

1° Algérie ;

2° Territoires relevant plus ou moins du ministère des Affaires étrangères, possédant un souverain nominal ou dotés d'une administration propre ;

3° Colonies, pays de protectorat, territoires sous mandat rattachés au ministère des colonies.

En Algérie, la législation est celle de la métropole ; dans le second groupe, l'exercice de la pharmacie est autorisé aux pharmaciens de toutes nationalités munis du diplôme délivré par l'Etat dont ils sont originaires ; parfois un examen supplémentaire local est exigé (Syrie).

Dans les pays dépendant du ministère des Colonies seuls les pharmaciens munis du diplôme de pharmacien de l'Etat français ont, *en principe*, le droit d'exercer la pharmacie.

Toutefois il existait dans certaines de nos vieilles colonies (Antilles, Guyane, Réunion) des pharmaciens locaux, reçus sur place, et qui continuent à y pratiquer.

Enfin, en raison du nombre restreint de pharmaciens, de l'éloignement des centres, des difficultés de communication, l'on a dû, dans l'intérêt de la santé publique et des populations, autoriser l'ouverture de dépôts de médicaments tenus par des non-pharmaciens.

M. Cheyssial expose le rôle du pharmacien colonial aux colonies.

Le service pharmaceutique aux colonies est assuré par :

1° Des pharmaciens civils relativement peu nombreux qui ont installé dans les grands centres des officines, la plupart très importantes et prospères ;

2° Des pharmaciens des troupes coloniales dont le rôle très étendu peut se résumer de la manière suivante :

Gestion de pharmacies d'approvisionnement analogues à la Pharmacie Centrale de l'Armée avec surveillance et entretien du matériel de mobilisation.

Pharmacies d'hôpital : délivrance de médicaments aux malades, cessions de médicaments aux particuliers en l'absence de pharmacie civile. Laboratoire d'analyses cliniques (chimiques et bactériologiques).

Laboratoire de répression des fraudes.

Inspection des pharmacies.

Expert chimiste pour la douane et les particuliers.

Professeur dans les établissements coloniaux et examinateur.

Expert près des tribunaux (analyses médico-légales).

Météréologie.

Service d'hygiène (désinfection, stérilisation des eaux, dératisation des bateaux, inspection des viandes).

Le pharmacien militaire doit être mêlé à la vie agricole et économique de la colonie (chambres d'agriculture, analyses des terres, engrais, produits du sol, chambres de commerce, analyses des matières premières exportées, matières grasses, minerais, charbons, etc.).

Par l'étendue des connaissances acquises, par la valeur de l'enseignement pratique des sciences qu'il a reçu, il est le collaborateur éclairé des services économiques de la colonie.

La protection sanitaire et démographique des populations autochtones.

Un rapport du Dr Lasnet sur la protection démographique et les grands emprunts coloniaux.

Les emprunts pour la mise en valeur des colonies devant se traduire par l'ouverture de grands chantiers qui nécessiteront un appel important de main-d'œuvre, il est indispensable que toutes les précautions soient prises pour que l'état sanitaire des travailleurs reste satisfaisant et pour que les foyers d'origine n'aient pas à souffrir dans leur développement démographique du prélèvement d'une partie des adultes.

Sur la proposition de M. Daladier, le Parlement a donc mis à son autorisation les conditions suivantes :

1° La part consacrée *par priorité* à la protection sanitaire et démographique des races indigènes doit représenter 10 % des fonds d'emprunt ;

2° Aucun chantier ne doit être ouvert avant l'approbation par le ministre des Colonies d'un plan de protection sanitaire des travailleurs et de protection démographique des populations ;

3° Il doit être organisé à l'Inspection générale du Service de santé des colonies un contrôle sanitaire et démographique relevant du ministre.

Les crédits sanitaires, représentant un total d'environ 500 millions, donneront lieu à l'application :

1° De mesures d'ordre général intéressant l'ensemble des colonies et dont l'application sera faite par l'administration centrale ;

2° De mesures d'ordre local appliquées sur place par les gouverneurs.

I. Les mesures d'ordre général, comportant un total de 35 millions, ont pour principaux objets :

La création à Marseille d'un hôpital colonial destiné à devenir le grand centre d'enseignement pratique de la pathologie exotique où viendront s'entraîner médecins coloniaux militaires et civils ;

La création dans une ville de faculté d'une école de médecine pour les médecins de l'assistance civile ;

La création à l'Institut Pasteur de Paris d'un laboratoire colonial destiné aux chercheurs coloniaux ;

Des subventions à l'Institut d'hygiène de la Faculté de Paris, à l'Institut de médecine coloniale de Marseille, à l'Ecole d'Application de Santé coloniale de Marseille, à l'Ecole des infirmières-visiteuses de Vanves, pour déveloooper les moyens d'enseignement colonial de ces divers établissements.

II. Les mesures d'ordre local ont pour objet :

1) Le développement de tous les services de médecine préventive et d'hygiène ;

2) Le renforcement des moyens techniques des directions : services de recherches scientifiques, établissements d'enseignement ;

3) La protection sanitaire de la main-d'œuvre ;

4) L'amélioration des services d'assistance médicale.

Le Dr Colombani expose le programme de protection sanitaire de la population indigène au Maroc.

A. Le vieux Maroc et son histoire sanitaire liée à son anarchie politique. (Les grandes épidémies historiques : choléra, peste, typhus, paludisme.)

B. Le Maroc à notre arrivée. Le programme urgent de protection de la collectivité indigène et, en conséquence, de nos troupes et des premiers occupants européens. Les premières prophylaxies poussées jusqu'en territoire de dissidence (peste et typhus).

a) Les médecins missionnaires des Affaires étrangères, noyau du futur corps médical de la santé et de l'hygiène publiques ;

b) Le rôle des médecins du corps d'occupation (organisation des groupes sanitaires mobiles) (Lyautey) ;

Collaboration étroite des services (militaire et civil).

C. Organisation de l'assistance d'Etat : son programme de protection sanitaire de l'autochtone :

a) *Dans les villes.* Rôle du médecin directeur du bureau d'hygiène comme conseiller des pachas et agent d'exécution en ce qui concerne toute l'hygiène urbaine (qualités nécessaires pour remplir cette mission dans les villes indigènes) ;

Les commissions municipales d'hygiène (avec collaboration des notables indigènes);

b) *Dans les campagnes* (bled). Le rôle bien connu des groupes sanitaires mobiles. Organismes de contact permanent avec le campagnard et le nomade (présence régulière sur les souks : marchés), de prospection sanitaire et d'action prophylactique *sur place*. Les commissions régionales qui correspondent aux précédentes (toujours avec collaboration des indigènes) ;

c) *Les soins directs* (Consultations et hospitalisations) :

Dans les infirmeries indigènes de toutes catégories (centres petits et moyens du bled);

Dans les hôpitaux indigènes des villes. La Maternité de Marrakech) ;

Dans les dispensaires généraux et spéciaux des villes (maladies sociales) ;

D. Les moyens (matériel et personnel) :

a) Les premières organisations de défense sanitaire dans le bled. Evolution des méthodes ;

b) Les moyens matériels actuels (sections de prophylaxie régionales, centres de désinfection et d'épouillage des villes, lazarets maritimes et terrestres) ;

L'action de propagande (prophylaxies du typhus, de la peste, de la variole, du paludisme) ;

c) La prophylaxie des maladies sociales (ville et bled) :

1° Le rôle des formations sanitaires indigènes (groupes mobiles, salles de visite, infirmeries, hôpitaux) ;

2° Les dispensaires d'Etat (maladies vénériennes, des yeux, de la peau) ;

3° La réglementation de la prostitution (le quartier réservé de Casablanca. Programme d'avenir) ;

4° Les œuvres privées (contrôlées par la direction de la santé et de l'hygiène publiques (maternités, crèches, garderies, orphelinats, gouttes de lait, dispensaires infantiles, dispensaires antituberculeux) ;

E. *Les forces morales* qui assurent l'efficacité d'une action protectrice rationnelle et prolongée :

a) La liaison toujours étroite, dans un même esprit, du médecin avec les représentants de l'autorité résidentielle (contrôles civils ou militaires) ;

b) L'esprit du médecin :

1° Son recrutement (contrat d'essai), sa formation technique du début (rôle de l'Institut d'hygiène), son éducation progressive (bled), ses avantages matériels (assurances);

2° Sa formation morale :

(Voir la suite page 6)

A mon avis

Si l'on avait dit aux catéchumènes du socialisme qui épelaient, il y a trente ans, au Quartier Latin, l'évangile selon Karl Marx, que la médecine serait socialisée avant les « moyens de production et d'échange », ils auraient haussé les épaules.

Et pourtant, d'un voyage que nous venons d'effectuer à travers les grandes villes de l'Europe centrale, nous rapportons bien l'impression que la médecine y a subi, avant tout autre département de l'économie nationale, les atteintes d'un socialisme intégral et déformant.

Nous disons que l'exercice de la médecine s'est déformé en se socialisant. En effet : plus de liberté dans l'acte médical qui est devenu la besogne d'un fonctionnaire. La façon de traiter les malades n'a rien de commun avec ce qui se passait, pas plus tard qu'hier, dans notre pays.

L'assuré — et tout le monde est assuré contre la maladie — se rend à une clinique de caisse où des médecins, qui y effectuent une permanence quotidienne, lui prodiguent les soins nécessaires. Je ne peux pas mieux comparer cette méthode qu'à l'exercice de la médecine militaire.

Un médecin arrive ainsi à examiner, pour une mensualité fixée d'avance, des centaines et des centaines de malades. Et il est bien évident que les soins que ceux-ci peuvent ainsi recevoir ne doivent être que précaires. Tant pour la conscience du médecin que pour la santé du malade, on peut affirmer que ce système est déplorable.

Vous me direz que nous n'en sommes pas là, en France. Cela est vrai et c'est fort heureux. Mais nous y arriverons, la chose est certaine.

Nous y arriverons, dis-je, pour deux raisons. D'abord, il y va de l'intérêt des caisses. Celles-ci s'organisent pour diminuer les dépenses médicales et pharmaceutiques qui leur apparaîtront très vite comme somptuaires et ruineuses — et elles auront leurs hôpitaux à elles, leurs cliniques propres et leurs médecins salariés.

Ensuite, les tendances des médecins à la résistance s'amolliront par suite de la pléthore médicale et de la lutte pour la vie qui s'en suivra plus âpre et plus impérative. Pour un médecin qui résistera, il y en aura dix qui accepteront le joug des caisses. Ne vous récriez pas. L'avenir me donnera raison.

Un médecin important de Vienne nous disait d'une voix sourde : « Attirez l'attention de nos confrères français sur le péril que les assurances sociales font courir à l'exercice de la médecine ! » Certes, ce médecin viennois occupe une situation qui donnait à ses paroles un ton impressionnant de gravité, mais ce cri d'alarme fut maintes fois poussé en France — sans aucun résultat d'ailleurs.

Vous me direz qu'on est parvenu à sauvegarder jusqu'à présent certains principes intangibles. Croyez-vous sincèrement que cette sauvegarde sera de longue durée ? Je le souhaite pour ma part de tout cœur. Mais je redoute le pire et je crains qu'il ne s'agisse, en l'espèce, que d'une manœuvre destinée simplement à couvrir une retraite.

Au surplus, un esprit nouveau se façonne. La génération qui grandit et qui nous suivra demain n'a plus nos conceptions. Elle ne s'attarde plus à nos scrupules, à nos dogmes. Elle a évolué comme tout ce qui l'entoure.

Or, la lutte individuelle, le goût du risque ont perdu de leur prestige. L'idéal à présent c'est la sécurité du gain, l'assurance contre toutes les misères de la vie ; cela nous mène tout doucement au râtelier de l'Etat-Providence. Et il faudrait être un surhomme pour échapper à cette contagion.

On peut donc prévoir que la médecine d'Etat, que le médecin fonctionnaire seront demain acceptés sans murmures et sans regrets.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

L'Académie tiendra en octobre deux séances solennelles.

La première, qui aura lieu le mercredi 7 octobre, à 15 heures, en présence de M. le Président de la République et avec le concours de la Société nationale de Chirurgie, sera consacrée à la commémoration du deuxième centenaire de la création de l'Académie royale de Chirurgie.

La seconde aura lieu le mardi 13 octobre et sera consacrée à la médecine et à l'hygiène coloniales.

Par décret présidentiel, il est créé à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts, quatre emplois de chef de clinique adjoint, à raison d'un par service.

Un arrêté ministériel fixera les conditions de recrutement des titulaires de cette fonction, qui recevront chacun une indemnité annuelle non soumise à retenue fixée dans la limite d'un maximum de 2.400 francs.

M. Guglielminetti, secrétaire général de la Ligue contre la poussière des routes, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant étranger dans la troisième division.

Par décret en date du 2 août 1931, M. Leriche, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de l'université de Strasbourg, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de pathologie externe à la faculté de médecine de l'université de Lyon (dernier titulaire : M. Vallas, retraité).

Par décret en date du 29 juillet 1931, M. Fiessinger, agrégé près la faculté de médecine de l'université de Paris, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de pathologie expérimentale et comparée à ladite faculté, en remplacement de M. Rathery, transféré dans la chaire de clinique thérapeutique médicale.

Par décret en date du 9 août 1931, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1931, à M. Mulon, agrégé pérennisé près la faculté de médecine de l'université de Paris.

M. Ménétrier, ancien professeur à la faculté de médecine de l'université de Paris, est nommé professeur honoraire de ladite faculté.

MM. Sébileau et Vaquez, anciens professeurs à la faculté de médecine de l'université de Paris, sont nommés professeurs honoraires.

Par arrêté ministériel en date du 8 juillet 1931, M. le docteur Guillaume-Louis est renouvelé dans ses fonctions de directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, pour une nouvelle période de trois ans, à compter du 1er octobre 1931.

Le docteur Laget, condamné à mort par la cour d'assises de l'Hérault pour empoisonnement de sa femme et tentative d'empoisonnement sur sa propre sœur, vient d'écrire au professeur Euzière, doyen de la faculté de médecine de Montpellier, pour l'informer qu'il donnait son corps à cette faculté, sous réserve qu'il ne serait pas permis aux praticiens qui ont déposé contre lui de se livrer à des expériences sur son cadavre.

BORDEAUX. — *Médaille d'or (Chirurgie)*. — Le concours vient de se terminer par la nomination de M. Philip.

Un concours pour une place de médecin résidant à l'hôpital Saint-André sera ouvert le jeudi 22 octobre 1931.

Inscriptions reçues jusqu'au 7 octobre au secrétariat de l'administration des hospices, cours d'Albret, 91.

Un concours s'ouvrira le 15 octobre devant l'Ecole de médecine et de pharmacie de Tours pour la nomination d'un chef de clinique obstétricale.

Un concours sur titres pour le recrutement d'un pharmacien à l'hôpital d'Oran sera ouvert à Alger, aux candidats des deux sexes, le 15 octobre 1931.

Une affiche apposée au siège des facultés et écoles de médecine, ainsi que dans les principaux établissements et villes d'Algérie, indiquera les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran (assistance) ou au Gouvernement général de l'Algérie (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques).

Un concours sur titres, en vue du recrutement de médecins spécialisés des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du Finistère, aura lieu dans la deuxième quinzaine du mois d'octobre 1931.

Les candidats doivent être Français, âgés de moins de cinquante ans, être pourvus du diplôme de docteur en médecine français et s'engager à ne pas faire de clientèle. Ils peuvent toutefois être appelés en consultation par les médecins traitants.

Le poste de médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Sarreguemines (Moselle) est déclaré vacant.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Les rapports de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord, Seine-et-Oise et Vosges concernant des cas de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.



Photo Paulus — Cliché *Informateur Médical.*

Une jolie table au banquet des Journées Médicales coloniales

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Henri Lehmann et Mme, née Daguerre, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Nicole.

Fiançailles

— Le professeur Mauclaire, membre de l'Académie de médecine, et Mme, annoncent les fiançailles de leur fille Solange, avocat à la cour, avec M. Paul Mellottée, docteur en droit, ancien avocat à la cour, éditeur.

Mariages

— Le commandant et Mme Henry Talopp font part du mariage de leur fille Marie-Madeleine avec M. Henri Guilmard, fils du docteur et de Mme Alfred Guilmard. La bénédiction nuptiale leur a été donnée, en l'église Notre-Dame de Vitry-le-François, par le R. P. Dupaigne, oncle du marié.

La cérémonie ayant eu lieu dans la plus stricte intimité, il n'a pas été envoyé de faire-part.

— Le mariage de M. Pierre Huré, élève à l'Ecole polytechnique, fils du général commandant supérieur des troupes d'occupation du Maroc, et de Mme Huré, avec Mlle Jacqueline Huré, fille du docteur et de Mme Louis Huré, a eu lieu en l'église Saint-Gilles d'Abbeville, le 18 août dernier.

— En l'église Saint-François-Xavier a été célébré, dans la plus stricte intimité, en raison d'un deuil, le mariage du docteur A. Dufieux, fils et beau-fils du général et de Mme Dufieux, avec Mlle Renée Dumont, fille du docteur et de Mme Dumont, née Brunet, décédés.

— A été célébré, à la mairie du seizième arrondissement, le mariage de Mlle Georgette Natanson, fille de M. et Mme Alexandre Natanson, avec le docteur André Bloch, laryngologiste des hôpitaux.

En raison de son grand deuil, la cérémonie a eu lieu dans la plus stricte intimité.

Les témoins étaient, pour la mariée : le professeur agrégé G. Lardennois et M. Thadee Natanson, son oncle, et pour le marié les docteurs H. Bourgeois et J.-M. Le Mée, laryngologistes des hôpitaux.

— Mme veuve Octave Doin, le docteur Gaston Doin sont heureux de vous faire part du mariage de Mlle Arlette Doin, leur petite-fille et fille, avec M. Edme Gatau. La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, le 21 juillet 1931, en l'église Saint-Sulpice.

Nécrologie

Nous apprenons la mort :

— Du docteur Harl Siébert, éminent bactériologiste, décédé à Berlin, âgé de 69 ans.

— Du docteur Bruhl, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur.

— Du professeur Ducamp, de la faculté de médecine de Montpellier.

— Les obsèques du docteur André Ballu, maire de Gournay-sur-Marne (Seine-et-Oise), président de l'Union nationale des anciens combattants, ont été célébrées.

La levée du corps a été faite par le curé de la paroisse.

Le deuil a été conduit par MM. Tony Ballu, ingénieur agronome ; Guillaume Ballu, député de Seine-et-Oise ; Mario Ballu, ingénieur chimiste, frères du défunt ; le docteur Lebret, MM. Amédée Bloch, Edmond Cagne, Fernand Brodeur, ses beaux-frères, et Albert Ballu, architecte en chef des monuments historiques, son oncle.

On remarquait dans l'assistance :

M. Charles Reibel, député de Seine-et-Oise, ancien ministre, les parlementaires de Seine-et-Oise ; M. Bonnefoy-Sibour, préfet de Seine-et-Oise ; M. Proteau, sous-préfet de Pontoise ; les anciens combattants de Gournay et des localités voisines, la municipalité et les divers groupements de Gournay.

Au cimetière, des discours ont été prononcés par M. Arnoux, adjoint au maire de Gournay ; le colonel Defleurs, vice-président de l'Union des anciens combattants, et M. Amiard, sénateur, président du conseil général de Seine-et-Oise.

— On apprend la mort du docteur Pierre Poupardin, chirurgien de Saint-Lazare, survenue le 21 août à l'âge de 53 ans.

— Nous apprenons la mort de M. Jean Camail, médecin général des troupes coloniales, en retraite, commandeur de la Légion d'honneur, survenue à Paris, le 25 juillet 1931, à l'âge de 69 ans. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— On annonce le décès de Mme Martin, veuve du docteur Lucien Martin. Respectant les volontés de la défunte les obsèques ont eu lieu à Saint-Honoré d'Eylau, dans l'intimité la plus grande.

— On nous annonce la mort du docteur Willy Rieder.

— On nous annonce la mort de Mme Mirtile Cahen, née Durkheim, décédée à Epinal.

De la part du docteur et Mme Albert Cahen, de M. Paul Cahen, trésorier général de la Somme, et Mme, de M. Gaston Raphaël, professeur de première supérieure, et Mme.

Il n'a pas été envoyé de faire-part.

Lettre d'un Médecin de Province

La médecine moderne ne se fait pas, hélas, avec l'oreille, l'œil et le cerveau, elle se fail aussi avec de l'essence, des pneus et des automobiles.

Comme me le déclarait un jour un de mes confrères : « Je suis un entrepreneur de transport. Je transporte ma personne, machine à faire des diagnostics et à soigner ; dans les honoraires de mes visites le coefficient essence, huile, pneus, amortissement des voitures, entre pour une part plus grande que le coefficient de l'effort cérébral. Nous sommes maintenant des ouvriers manaels méconnus, qui faisons beaucoup plus de travail manuel que des contremaîtres et que beaucoup d'ouvriers. »
Et il ajoutait :

« Dans la fixation du prix d'une visite, les éléments matériels dominent chaque jour de plus en plus. Quand un de mes malades reste sourd à l'appel de ma douloureuse, et cela arrive souvent, je suis frustré, volé pour mieux dire, d'une certaine quantité d'huile, d'essence, de pneus, et je n'ai pas le droit de me plaindre. Un restaurateur est-il frustré d'un repas à 8 francs ? la maréchaussée s'empare de l'auteur du délit de grivèlerie ; le malheureux avait faim, or, la faim n'est pas une maladie reconnue par la loi, mais si le convive ayant payé au restaurateur une copieuse addition, l'arrose d'alcool au point de ne plus avoir un maravédis en poche, et qu'on m'appelle d'urgence à dix kilomètres pour soigner son ivresse et ses conséquences, je n'ai pas le droit de me plaindre. Je dois sourire, laisser mon ordonnance sur la table et remercier presque quand on me déclare : « Docteur, nous ne vous payons pas aujourd'hui. »

⁂

Le transport du médecin effectué par le médecin lui-même est le plus économique de toas les transports. La fable du voyageur attardé, ne trouvant pas de voiture de location, ou s'effrayant des exigences des chauffeurs de profession, allant sonner chez le médecin et invoquant un malaise d'un des siens pour se faire reconduire à bon marché à son domicile n'est pas une fable. Chacun de nous a été victime de cette aventure. L'an dernier un de mes confrères eut à ramener à son domicile, à huit kilomètres de sa résidence, un brave homme qui, arrivé à son logis, revint paraissant effaré : « Docteur, je suis désolé, mais pendant que je vous cherchais, on a fait venir un autre de vos confrères, et la malade va bien. »

Le mari s'excusa sans même parler de payer le dérangement, et il ne manqua pas de protester contre l'âpreté des médecins, lorsqu'il reçut un relevé d'honoraires qui ne fut jamais réglé, la somme ne valant pas les frais d'un recouvrement judiciaire, et le médecin répugnant à semblable mode de contrainte.

De plas en plus, il semble nécessaire de bien différencier en médecine de campagne l'élément transport de l'élément visite. La confusion de ces deux éléments prête à tous les abus.

Quand, à la fin de l'année, l'amortissement des voitures, les réparations, l'entretien, le graissage, les pneus, le carburant totalisent plusieurs dizaines de milliers de francs, certains médecins s'aperçoivent qu'ils ont été moins favorisés que le chauffeur de taxi de la ville voisine. Ce dernier ignore les grosses patentes, les grandes études, les responsabilités, les efforts cérébraux ; à la fin de l'année il peut renouveler son matériel roulant, alors que le médecin garde sa vieille chignole.

Prenez sans bourse déliée un litre d'essence chez le marchand de couleurs, faites-vous transporter à dix kilomètres par un taxi et refusez de payer, vous êtes immédiatement coffré, jugé et condamné pour vol.

Mais si vous le prenez au médecin, cela n'intéresse personne. Les carrières dites libérales sont à leur aise ! Aux dépens du médecin comme de l'avocat, le vol s'appelle du resquillage, du système D. Et cependant je ne vois pas la nuance.

L. BRUEL.

Indemnités et Honoraires des Médecins et Chirurgiens des Postes, Télégraphes et Téléphones

La rétribution annuelle du médecin-chef des postes, télégraphes et téléphones est fixée à 30.000 francs.

La rétribution annuelle du médecin chargé d'inspecter les bureaux de Paris et du département de la Seine, au point de vue de l'hygiène et de la salubrité, est fixée à 15.000 francs.

La rétribution annuelle des médecins conseiller technique de l'administration en matière d'accidents du travail est fixée à 13.000 francs.

La rétribution annuelle des médecins de circonscription et des chirurgiens des postes, télégraphes et téléphones exerçant à Paris et dans le département de la Seine, est fixée à 7.500 francs.

La rétribution annuelle des médecins de circonscription des postes, télégraphes et téléphones à Lyon, à Marseille et à Bordeaux, est fixée à 5.00 francs.

Le prix de chacune des visites de soins effectuées par les médecins de circonscription des postes, télégraphes et téléphones, au domicile des agents et des ouvriers à Paris et dans le département de la Seine. à Lyon, à Marseille et à Bordeaux, est fixé à 10 francs.

Le prix de chacune des visites de soins effectuées par les chirurgiens des postes, télégraphes et téléphones, au domicile des agents et des ouvriers, est fixé à 20 francs à Paris et à 30 francs dans le département de la Seine.

DONS & LEGS

Par décret du 12 août 1931, l'Académie de Médecine est autorisée à accepter la donation qui lui a été consentie par Mme Henriette-Françoise Girou de Buzareingues, veuve de M. Jules-Emile Péan, d'une somme de 100.000 francs, pour les arrérages en être affectés à la création d'un prix ou d'une bourse de voyage qui sera attribuée, tous les quatre ans, à un étudiant en médecine français, méritant, sans fortune ou peu fortuné, se destinant à la chirurgie, pour l'aider à poursuivre ses études chirurgicales.

Ce prix portera le nom de « Fondation Jules-Emile Péan ».

Le doyen de la faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte susvisé, la donation faite à cet établissement par M. Joseph Coulouma d'un titre de rente sur l'Etat français de deux cents francs, pour ledit intérêt être affecté à la création d'un prix dénommé « Prix Elie Coulouma » a attribuer annuellement à l'étudiant de la faculté susnommée, qui, sous la réserve d'y avoir accompli toute sa scolarité, aura été classé premier pour les travaux pratiques de bactériologie.

Le titre provenant de ladite donation sera immatriculé au nom de la faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier, avec indication de la destination des arrérages.

LÉGION D'HONNEUR

M. le Dr GARDETTE

M. le Dr Gardette qui vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur et à qui nous adressons nos très vives félicitations.

M. Léon TIXIER

médecin des Hôpitaux de Paris dont la réputation de pédiâtre est bien établie et qui vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur. Tous ceux qui estiment la science et l'indépendance de ce jeune médecin applaudiront à cette nomination justifiée.

Sont nommés officiers :

MM. Mosse (Joseph-Daniel), docteur en médecine, médecin de l'école nationale professionnelle de Saint-Etienne : 30 ans de services.

Du Bouchet (Charles-Winchester), Américain, docteur en médecine, chirurgien.

M. le docteur Gardette, secrétaire général de la Fédération thermale et climatique française.

M. le docteur Léon Tixier, médecin des hôpitaux de Paris.

Sont nommés chevaliers :

MM. : Grabois (Georges), docteur en médecine, à Paris : 29 ans de collaboration aux œuvres sociales et de services militaires.

Thiers (Jean-Joseph), docteur en médecine: praticien de valeur. Met sa haute compétence et son dévouement au service des victimes de la guerre.

Bessière (Théophile), docteur en médecine: praticien de haute valeur qui apporte la plus intelligente activité à se dévouer à la cause des anciens combattants et victimes de la guerre

Philippe (Jean-Marie), docteur en médecine, directeur honoraire de laboratoire à l'école des hautes études : 29 ans de services.

Patron, docteur en médecine à Oran ; Saric, docteur en médecine à Targon ; Gallice, docteur en médecine à Langeac ; Mouthe, curé à Orbey-Pairis (Haut-Rhin).

Abbas Hamza, dit Henri, docteur en médecine à l'hôpital français du Caire.

Docteur Hulmann, médecin principal des chemins de fer de ceinture, à Paris.

Médaille des épidémies

Les récompenses suivantes sont accordées aux personnes désignées ci-après, en témoignage du dévouement dont elles ont fait preuve à l'occasion des épidémies qui ont sévi aux colonies en 1929-1930 :

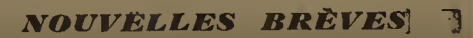
Médaille d'or. — M. Francière, médecin principal de l'assistance médicale du Laos.

Médaille d'argent. — M. Rabenandrasana, médecin principal de 2e classe.

Médaille de bronze. — MM. Bodros, médecin d'hygiène de Haïphong ; Trân van Tâm, médecin indochinois de 3e classe ; Maury et Le Rouzic, médecins capitaines des T. C. ; Rajaonarison, médecin de 1re classe de l'A. M. I.

La médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée à M. Gaudoin (Jean), élève en médecine, faisant fonctions d'externe à l'hôpital Saint-Louis, pour maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

NOUVELLES BRÈVES



Une lettre de M. le Préfet de la Loire-Inférieure signalant un cas de poliomyélite constaté dans ce département.

Une note de M. le Préfet du Var concernant un cas de lèpre observé dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le Préfet du Bas-Rhin sur un cas de fièvre ondulante constaté dans une commune de ce département.

Une lettre de M. le Préfet de la Marne signalant une épidémie de rougeole observée dans une commune de ce département.

M. Danielopolu, de Bucarest, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant étranger dans la première division (*Médecine*).

Service de santé des Troupes coloniales

A la suite du concours institué par la circulaire ministérielle du 10 février 1931, sont nommés :

Pharmaciens chimistes des hôpitaux coloniaux. — MM. Bonnet (Pierre-Jean-Baptiste), pharmacien capitaine du dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille ; Lozach (Jean-Pierre-Marie), pharmacien capitaine de l'hôpital militaire de Fréjus ; Provost (Julien-Baptiste-Marie), pharmacien capitaine de l'hôpital militaire de Fréjus.

AUX JOURNÉES MÉDICALES COLONIALES

(Suite de la page 2)

Par sa volonté de faire *toute sa carrière* au Maroc (importance de cette pérennité). Par l'exemple de ses anciens (militaires et civils), de ses collègues en activité, de ses chefs (les hommes font les intitutions). Par le rôle spécial d'influence qu'il est appelé à jouer au Maroc et qui dépasse ses limites strictement économiques : amour de son métier; amour de ses malades indigènes qui, en retour, aimeront la France à travers le médecin français »

F. *Le programme d'avenir.*

Le Dr Sorel traite la même question pour l'Afrique Occidentale française.

Les levées d'hommes nécessaires pour l'exploitation et la mise en valeur de notre immense domaine en Afrique Occidentale française doivent être pratiquées avec une méthode et des précautions qui s'appliquent d'une part à la sauvegarde des groupements indigènes d'où les travailleurs sont prélevés, d'autre part aux modalités du recrutement en lui-même.

L'auteur étudie successivement :

1° Les mesures de protection démographique individuelle et collective particulièrement aux foyers d'origine des travailleurs (création d'un corps de sages-femmes indigènes, consultations prénatales, consultations de nourrissons et d'enfants en bas âge avec le concours d'infirmières visiteuses françaises, vaccination par le B. C. G., vaccinations antivarioliques, antipesteuses, antityphiques, antipneumococciques, etc., lutte contre la maladie du sommeil, la lèpre, le paludisme, l'alcoolisme et les maladies vénériennes, mesures de protection alimentaire, adductions d'eau et forages de puits ;

2° Les mesures de protection démographique ayant trait aux modalités de recrutement des travailleurs.

Deux considérations principales interviennent pour le choix du travailleur : la qualité de l'homme et la place qu'il tient dans son village. Un triage doit être effectué en conséquence du point de vue de l'individu et du point de vue de la vie sociale de son village ;

3° Les mesures de protections démographiques des travailleurs au cours de leurs exodes. Ces mesures définies avec précision dans l'instruction du gouverneur général du 1er août 1930 devront être complétées par la création de *camps d'accoutumance* où les indigènes non habitués à un travail intensif seront progressivement entraînés, et l'institution d'un livret sanitaire individuel.

M. Noel Bernard montre le rôle des Instituts Pasteur dans la défense de la santé publique aux colonies.

A l'heure actuelle, si on excepte les Instituts Pasteur de Tunis, d'Alger et du Maroc, si proches de la métropole, les Instituts Pasteur coloniaux proprement dits comprennent : les Instituts Pasteur d'Indochine avec les trois grands établissements de Saigon, Nhatrang et Hanoï. l'Instituteur Pasteur de Brazzaville en A. E. F., les Instituts Pasteur de Dakar et de Kindia en A. O. F., l'Institut Pasteur de Tananarive à Madagascar. Tous sont des filiales de l'Institut Pasteur de Paris. En outre, des laboratoires et des instituts d'hygiène existent dans les principaux autres centres de la colonie.

Noël Bernard expose quelles sont les maladies endémiques spéciales à chacune de nos principales colonies. En prenant par exemple les Instituts Pasteur d'Indochine et l'Institut Pasteur de Brazzaville, il montre comment les Instituts Pasteur coloniaux interviennent dans la défense de la santé publique. Ils placent tout au premier plan de leur activité la recherche personnelle Mais plus le développement de la colonisation est rapide, plus nombreuses sont les questions d'ordre pratique dont la solution est impérieuse. Les Instituts Pasteur coloniaux ont donc été rapidement conduits à assurer des fonctions qui, en France, sont partagées par des organismes à spécialisations diverses. Ils doivent être prêts à intervenir dans tous les problèmes de médecine sociale pour étudier les questions les plus diverses qui leur sont soumises, préparer les solutions les mieux adaptées aux conditions locales et contrôler, sur le terrain, en liaison avec les hygiénistes de tous ordres, l'exactitude de leurs observations et l'efficacité des mesures prises sur leurs suggestions. Leur collaboration au développement des populations indigènes s'amplifiera encore au moment où va être mis à exécution un programme élargi de mise en valeur de nos colonies.

L'hygiène aux colonies

Le Dr Tournier étudie le régime alimentaire des populations autochtones dans les colonies françaises et montre les moyens pratiques de remédier à la sous-alimentation.

Quand on jette un coup d'œil sur les divers régimes alimentaires des autochtones qui peuplent les colonies françaises on constate que ces pays très divers peuvent se ranger, si on les envisage sous cet aspect, en trois groupes :

1° Les colonies où le régime alimentaire est mal équilibré sans qu'on puisse parler à vrai dire de sous-alimentation ; L'Indochine est à cet effet la plus représentative de ce type ;

2° Les colonies telle l'A. E. F. où la sous-alimentation est de règle, l'équilibre étant à peu près respecté ;

3° Certaines contrées de nos colonies enfin où les facteurs sous-alimentation et déséquilibre peuvent se retrouver.

Deux méthodes permettent de remédier aux fâcheux effets de la sous-alimentation : l'une d'ordre administratif utilisera suivant les cas le développement rationnel des cultures et de l'élevage, la protection du cheptel, le développement des pêcheries, l'organisation des marchés intérieurs, le contrôle des denrées, etc., l'autre biochimique aurait surtout pour effet de corriger le déséquilibre de la ration en recommandant l'adjonction aux aliments de certains produits tels que vitamines, acides animés, pâte azotée, etc., est encore à l'étude tant pour les résultats qu'on peut en attendre que pour sa commercialisation et application sur une vaste échelle.

Le Dr Heckenroth expose les mesures de protection sanitaire de la main-d'œuvre dans les colonies françaises.

La protection sanitaire des ouvriers indigènes sur les chantiers coloniaux représente une face nouvelle et peu connue de notre œuvre générale d'assistance médicale outre-mer. Cette organisation répond à la redoutable crise de la main-d'œuvre dont souffrent nos colonies depuis la dernière guerre. Elle est basée sur une réglementation propre à chacune de nos possessions mais dont les éléments constitutifs sont réunis dans deux circulaires ministérielles des 22 juillet et 4 octobre 1924.

Les textes administratifs fixent minutieusement les dispositions sanitaires à prévoir dans les opérations successives du recrutement des manœuvres, de leur engagement, de leur transport sur les lieux de l'exploitation intéressée. Ils déterminent aussi les conditions d'exécution du service médical des chantiers où les soins journaliers aux malades et la prophylaxie des affections transmissibles sont assurés par un personnel spécialisé et dans des locaux appropriés aux besoins. Ils fixent enfin les conditions hygiéniques de l'ouvrier, plus particulièrement en ce qui concerne les importants problèmes que sont l'utilisation rationnelle des hommes, l'alimentation, le logement, le vêtement, la santé morale.

Ces textes, actuellement en vigueur sur toute l'étendue de notre domaine tropical, ont permis sur les chantiers la réalisation d'une œuvre d'assistance déjà féconde, dont la mise au point définitive et le résultat final dépendent, non pas des seuls pouvoirs publics, mais de la collaboration largement consentie, bien qu'incomplète encore qu'ils attendent des colons et des industriels intéressés comme eux à la conservation du capital humain indigène.

Le Dr Fougerat de Lastours montre l'utilité de l'hygiène solaire aux colonies (1).

L'hygiène solaire consiste dans l'exposition quotidienne au soleil du corps entier, intégralement nu, pendant une heure au moins.

Cette méthode a fait maintenant ses preuves et ses remarquables résultats sont parfaitement étudiés et connus.

Les bienfaits qui en découlent sont tels qu'ils posent l'indication formelle et toute spéciale de l'*Héliose* comme pratique systématique de vie aux Colonies à inculquer aux blancs qui y vont, à respecter ou à remettre en honneur chez l'autochtone.

Pourquoi ?

1° *Pour l'Européen.* — Après l'initiation nécessaire : *En nudité complete des la première insolation qui sera courte* (5 *minutes par exemple, avec légère augmentation* (2 *à* 5 *minutes*) *à chaque séance, jusqu'à l'heure et la pigmentation, l'ensoleillement* donne quatre effets primordiaux.

a) Le sujet n'est plus accablé par la chaleur grâce à la remarquable propriété de l'*Héliose Gymnique* que Platon signalait déjà : « *Les jeux où l'on s'exerce nu sont encore admirables pour cet effet, par la nécessité où ils mettent de supporter l'excès de chaleur.* » (2).

b) Une existence active devient possible avec un régime alimentaire réduit, fructo-végétarien comme base, grâce à l'appoint d'énergie dispensé par le soleil, véritable nourriture, cette énergie gratuite et absorbée directement par la peau du *physiphile gymnosome* sans fatigue d'assimilation stomacale et intestinale. C'est inappréciable dans ces climats ;

c) Le besoin d'alcool, d'alcaloïdes, de tous toniques ou excitants artificiels disparaît, et ainsi la grande cause de déchéance du blanc en ces contrées ;

---

(1) C. f. : *L'Hygiène Solaire aux Colonies.* Communications à la *Société de Médecine et d'Hygiène Tropicales* de Paris des 7 juillet 1927, 25 octobre 1928 et 28 mai 1931.

(2) Platon : *Lois*, livre 1, traduction Cousin, Paris 1831 : Tome 7, page 2. Exemple très intéressant de l'interprétation du texte par le traducteur complètement ignorant de l'Héliose, le texte grec se traduit mot pour mot : « *La* Gymnopédie *est admirable car elle fait aisément supporter les plus fortes chaleurs* ». La nuance est d'importance.

(Voir la suite page 8).

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Paulus, Cliché *Informateur Médical.*

Ces deux photographies ont été prises par l'INFORMATEUR MÉDICAL au grand banquet qui clôtura les travaux du Congrès de médecine dentaire

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'oubli d'une compresse

Mlle Gaillard, âgée d'une cinquantaine d'années, couturière à Chauny, entrait le 31 octobre, à 9 heures du soir, dans la clinique du docteur Ibos, chirurgien à Saint-Quentin, pour y être débarrassée d'urgence d'un ou de plusieurs fibromes dont la présence lui avait été révélée par son médecin.

L'opération eut lieu mais, par suite de circonstances mal définies, une compresse qui avait servi à arrêter une hémorragie fut oubliée et devint un foyer d'infection.

On rechercha la cause de cette infection et comme la cicatrice « chirurgicale » n'était pas refermée, la malencontreuse compresse, repérée, put être enlevée.

Il y avait alors plusieurs semaines que l'opération avait été pratiquée. Sur ces entrefaites, Mlle Gaillard qui estimait, non sans raison, pouvoir être guérie, constata qu'elle ne l'était point et un autre médecin lui déclara tout net qu'elle avait... un fibrome !

Elle jugea qu'elle était en droit de déposer une plainte pour escroquerie et le fit. Un non-lieu intervint en faveur du chirurgien.

Mlle Gaillard ne se tint pas pour battue et formula une nouvelle plainte pour « blessures par imprudence », arguant de toutes ses souffrances et en faisant grief au praticien, pour lui réclamer 10.000 francs de dommages-intérêts.

Le tribunal de Saint-Quentin, devant lequel ce litige peu banal était présenté, relaxa le docteur Ibos de la poursuite relative aux « blessures par imprudence » mais il accorda 3.500 francs de dommages-intérêts à Mlle Gaillard.

Sur appel du ministère public et de l'intéressée, l'affaire a été soumise à la Cour d'Amiens. Me Rosenmarck, de Paris, plaidant pour Mlle Gaillard et Me Dumont présentant la défense du docteur Ibos.

La Cour a retenu que la faute professionnelle était certaine et caractérisait la négligence prévue et punie par l'article 320 du Code pénal et que, de ce fait, c'est à tort que les premiers juges avaient écarté l'application de la loi pénale ; que les difficultés d'une opération pratiquée d'urgence n'excusaient pas cette faute et que celle-ci eût été rendue impossible si toutes les précautions avaient été prises.

En conséquence elle a condamné le docteur Ibos à cent francs d'amende avec sursis et, statuant sur la demade de la partie civile, a élevé à 5.000 francs le chiffre des dommages-intérêts alloués par le tribunal de première instance.

La médecine il y a 50 ans

Une observation de cancer du sein chez l'homme

Dans les archives générales de médecine parut en juillet 1881 l'observation d'une tumeur maligne au sein, survenue chez un homme et opérée à Lariboisière dans le service de Duplay. Voici cette curieuse observation :

Un individu de cinquante-six ans n'avait eu aucun antécédent héréditaire ou personnel qu'un chancre, à l'âge de vingt-six ans, qui guérit rapidement sans aucun accident ultérieur. A son arrivée à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. le professeur Duplay, cet homme portait au niveau du sein droit une tumeur du volume d'une grosse mandarine, sous-jacente au mamelon ovoïde, et à grand diamètre transversal. La peau était légèrement violacée, mais libre de toutes adhérences, sauf en cinq points présentant les cicatrices déprimées de ponctions faites six semaines auparavant.

En effet, cette tumeur, dont la date d'apparition remontait à neuf mois environ, avait, au moment où elle fut ponctionnée, le volume des deux poings réunis. Elle se composait de plusieurs petites poches fluctuantes dont chacune donna issue, sous la pointe du bistouri, à 200 grammes de sang.

Lorsque le malade entra à Lariboisière, le mamelon du sein droit, de volume normal, était déprimé et enfoncé au même niveau que l'aérole dont il était séparé par un sillon circulaire. La tumeur paraissait formée de lobules nettement séparés, ayant une base commune et formant des kystes fluctuants du volume d'une noix. Les incisions n'étaient obturées que par une mince couche de lymphe plastique, et, quand on comprimait les kystes, il s'en échappait un jet d'une eau parfois roussâtre, parfois limpide.

Il n'existait pas d'adhérences de la tumeur aux parties profondes ; pas de douleurs spontanées ni déterminées par la pression. Le malade n'avait reçu aucun coup dans la région mammaire. En bas et en dedans la tumeur était nettement limitée ; en dehors et en haut elle se prolongeait vers l'aisselle par une masse confuse, indurée, qui aboutissait à deux ganglions de la grosseur d'une noisette et d'une dureté remarquable.

L'ablation de la tumeur a été faite avec succès et sans aucun accident : les ganglions adhéraient à la gaine celluleuse de la veine axillaire, qu'il fallut disséquer. La cicatrisation fut assez rapidement obtenue.

La tumeur, examinée par M. le docteur Mayor, chef du laboratoire d'histologie à l'amphithéâtre de Clamart, était un épithélioma cylindrique du sein, renfermant une agglomération de kystes dont le volume variait depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noix. De ces kystes, les uns étaient remplis d'un liquide muqueux, jaunâtre ; les autres renfermaient un sang plus ou moins transformé. Ils étaient plongés dans un stroma conjonctif assez dense.

SERVICE DE SANTÉ

Par décision du 26 juillet 1931, est nommé professeur à l'école d'application du service de santé militaire (chaire de radiologie, électrologie, physiothérapie et radiumthérapie) : M. le médecin commandant Chaumet, proesseur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école d'application du service de santé militaire.

AUX JOURNÉES MÉDICALES COLONIALES

(Suite de la page 6)

d) Le moral se transforme, le « *Cafard* » fuit : Asthénie et Neurasthénie font place à l'énergie joyeuse, à l'euphorie féconde.

2° *Pour l'Indigène.* — Ce qui est appelé « *La Civilisation* » crée, chez ces sujets habitués depuis des millénaires à la vie naturelle, libre et sans voile au grand air, une carence lumineuse d'autant plus grave que l'alimentation des populations primitives, déjà souvent juste, devient, de ce fait, presque toujours déficiente.

L'équilibre vital commande alors de chercher dans la nourriture l'équivalent énergétique dont nous parlions à l'instant, jusqu'ici gracieusement et libéralement octroyé par l'irradiation de l'épiderme. Il en résulte l'exagération de l'appétit, une appétition très curieuse pour l'azote, et la viande en particulier, d'où un surmenage du tube digestif des plus nocifs pour ces individus.

Tous les systèmes organiques s'affaiblissent faisant le lit de la tuberculose mortelle, de la funeste bacillose destructrice implacable de peuplades entières.

L'Européanisation de la vie et de l'habitation de l'indigène est un péril mortel pour lui et sa race.

Spécialement, dans l'état actuel de nos connaissances, avec ce que nous savons, d'ores et déjà, de façon certaine, sur l'Héliose :

Imposer ou continuer d'imposer systématiquement le vêtement constant à des hommes nus depuis des temps sans nombre serait criminel.

L'assistance médicale aux colonies

Le Dr Talung-Bonnaire expose son fonctionnement en Indochine.

Le corps de l'Assistance médicale, créé en Indochine par l'arrêté du 30 juin 1905, comprenait au début des médecins des troupes coloniales démissionnaires et des médecins civils auxquels venaient s'adjoindre les médecins militaires pour les postes pourvus de garnisons et le personnel auxiliaire composé des infirmiers et sages-femmes indigènes. Pour coordonner ces éléments si divers la direction du nouvel organisme fut confiée au directeur général du Service de santé, qui devenait ainsi l'autorité unique des différents groupements concourant à la protection sanitaire du pays.

Au 31 décembre 1906, 96 médecins assuraient le service de l'assistance, dont 38 au Tonkin, 13 en Annam, 26 en Cochinchine, 6 au Cambodge et 5 au Laos.

Les résultats obtenus sont condensés dans le tableau suivant :

COLONIES	Hospitalisations	Consultations	Vaccinations jennériennes
Tonkin	21.699	75.749	281.830
Annam	4.273	52.627	395.392
Cochinchine	14.843	53.607	159.824
Cambodge	449	5.536	36.778
Laos	522	6.139	14.642
Postes consulaires	1.313	44.491	8.873
Total	43.099	238.149	897.339

Au cours des années qui suivirent, et malgré le ralentissement occasionné par la grande guerre, l'essor de l'assistance se manifeste par l'accroissement progressif du nombre des médecins, par l'adjonction des médecins indochinois provenant de l'Ecole d'Hanoï, par la création des écoles d'infirmiers, d'infirmières et de sages-femmes, et surtout une efflorescence rapide d'établissements hospitaliers, scientifiques et de postes médicaux ruraux. C'est ainsi qu'au 31 décembre 1929, le personnel concourant aux différents services de l'assistance comprenait :

a) Personnel européen : 169 médecins (44 militaires H. C., 22 civils contractuels ou libres, 103 médecins de l'assistance), 8 pharmaciens, 6 sages-femmes, 19 infirmiers, 30 infirmières et 33 agents divers ;

b) Personnel indigène : 214 médecins et 35 pharmaciens indochinois provenant de l'Ecole de Hanoï, 422 sages-femmes, 345 infirmiers, 199 infirmières et 1.506 agents divers. Enfin le chiffre des formations sanitaires de l'assistance passait de 129 en 1906 à 600 dont 593 pour l'Indochine et 7 pour les postes consulaires.

La comparaison du tableau ci-après avec celui de 1906 fera comprendre aisément l'œuvre accomplie par notre corps de l'assistance médicale :

COLONIES	HOSPITALISATIONS	CONSULTATIONS	VACCINATIONS JENNERIENNES
Tonkin	61.817	1.196.506	2.253.266
Annam	84.604	2.043.889	1.194.271
Cochinchine	88.025	1.261.913	1.259.083
Cambodge	13.993	553.728	299.156
Laos	5.519	613.031	246.530
Kouang Tchéou Wan	898	32.968	6.782
Postes consulaires	3.925	190.041	2.897
Total	222.751	5.892.075	5.362.075

Ce tableau serait incomplet si nous n'ajoutions que le personnel de l'assistance a effectué dans l'année 2.182.432 vaccinations anticholériques, 23.478 vaccinations antipesteuses, 40.239 vaccinations par le B. C. G., 87.407 accouchements et qu'il a assuré l'hygiène des groupements et la protection médicale des travailleurs, enfin qu'il a apporté son conseil technique aux commissions sanitaires municipales et provinciales et assuré la police sanitaire maritime.

Ce développement considérable de l'assistance donnant à chaque province son organisation médicale propre a déterminé une augmentation proportionnelle des dépenses qui ont passé de 2.986.167 francs en 1906 à près de 73 millions en 1929. Aussi le député Archimbault a-t-il pu écrire dans son rapport du budget des colonies pour 1931 :

« S'il est permis de faire une critique à l'œuvre entreprise, le reproche que l'on peut formuler est la plus belle des louanges : notre assistance médicale en Indochine souffre de sa trop grande réussite. »

Le Dr Fulconis envisage la même question pour l'A. O. F.

L'ordre du jour appelle la lecture d'un exposé concernant l'Assistance médicale indigène en Afrique Occidentale Française.

Le rédacteur montre la nature et l'enchaînement des faits qui ont marqué le développement des œuvres de l'Assistance médicale indigène en Afrique Occidentale Française, depuis l'installation par les armes de la France dans cette partie du continent africain, jusqu'à l'époque actuelle du plein épanouissement de son administration civile.

Il marque, comme repères dans cette évolution, l'apparition du dispensaire et la mise en action des médecins et sages-femmes auxiliaires indigènes. Le dispensaire a enlevé à notre action médicale sa précarité en permettant le traitement de durée des affections graves. Le médecin et la sage-femme auxiliaires indigènes ont aidé à renverser les dernières barrières opposées à l'extension de nos méthodes thérapeutiques, en faisant pénétrer ces méthodes dans l'intimité du cercle familial qui nous restait fermé.

En même temps, les conditions générales améliorées de la vie, le développement de l'instruction, ouvraient l'esprit public à la notion de l'hygiène et lui permettaient de concevoir le bénéfice d'une action commune volontaire pour la préservation de la collectivité contre les risques de maladie.

Dès lors, l'obligation se pose d'une organisation hospitalière complémentaire des dispensaires, avec hôpitaux bien équipés et formations spéciales, maternités, léproseries, etc, etc. Egalement il faut procéder au développement professionnel du cadre des infirmiers.

Enfin, couronnement de l'édifice, les services d'hygiène entrent dans le cycle des organismes de l'Assistance et de même les services de médecine sociale. Les instructions de 1926 du gouverneur général Carde et du médecin général inspecteur Lasnet synthétisent et donnent sa physionomie définitive à l'organisme tout entier de l'Assistance médicale en Afrique Occidentale Française.

Le Dr Roger Dumas montre le fonctionnement de l'assistance médicale indigène à Madagascar.

L'assistance médicale indigène a été créée pour la première fois dans les colonies françaises à Madagascar par Galliéni. Le médecin inspecteur général Lasnet, comme adjoint au directeur du service de santé, fut chargé de l'étude de la question.

(La suite au prochain numéro)

Les Congressistes des Journées médicales coloniales, à Vichy



A l'issue des Journées Médicales Coloniales, le président d'honneur des Journées, M. Lasnet, inspecteur général du Service de santé des colonies et M. le professeur Tanon, président, ont chargé le Dr F. Le Sourd et le médecin-colonel Bouët d'accompagner à Vichy, à La Bourboule et à Vittel un groupe de 80 congressistes.

Dans ce groupe, on remarquait M. Bentley, du Caire ; le professeur José Albert, de Manille ; les professeurs Marquez et Rueda-Vargas, de Bogota ; le professeur Karentasis, de Salonique.

Grâce à l'amabilité coutumière de la Cie fermière de Vichy qui avait organisé la liaison entre les trois stations, ce voyage a été la plus agréable et la plus instructive des leçons de choses.

A la gare de Vichy une cordiale réception attendait les voyageurs. Le président de la Société des Sciences Médicales de Vichy, le docteur Raymond Durand-Fardel, leur souhaita la bienvenue au nom des médecins de Vichy.

En quittant la gare on visita d'abord le magnifique embouteillage automatique de la Cie fermière. Cet embouteillage réalisé par l'éminent directeur technique de la Cie, M. Brian, est certainement le plus parfait de ceux qui existent à l'heure actuelle. Les bouteilles partent automatiquement du wagon y retournent de la même manière, après avoir été lavées, remplies, bouchées, étiquetées, automatiquement toujours, de façon à éliminer toute possibilité de contamination. C'est une très belle chose.

Le Grand Etablissement Thermal, que dirige avec tant d'autorité le Dr Haller, retient ensuite longuement les visiteurs : bains-douches, bains carbo-gazeux, douches de Vichy, le service d'électrothérapie du Dr Aimard, la splendide installation mécanothérapique furent justement admirés. Ils sont dignes de leur réputation mondiale et des 130.000 baigneurs qui fréquentent annuellement Vichy.

Mais le progrès ne s'arrête pas, Derrière le Grand Etablissement s'élève déjà un nouvel établissement ultra moderne, destiné à remplacer l'établissement actuel de 2e classe.

Puis voici le beau laboratoire de recherches biologiques que dirige depuis trois ans le Dr Lescœur. Les médecins de Vichy y trouvent la possibilité de se livrer aux plus importantes recherches expérimentales.

Comment ne pas signaler tout à côté la maison des missionnaires, réalisée sans le concours des pouvoirs public, par le père Wathé. Cette très belle œuvre permet aux grands coloniaux que sont les missionnaires de venir à Vichy retrouver la santé qui leur permettra de continuer dans nos lointaines colonies leur apostolat religieux et patriotique. On doit la saluer avec admiration et respect.

Une remarquable conférence du Dr Durand-Fardel mit en valeur les ressources infinies que les coloniaux peuvent trouver à Vichy. Après avoir étudié les sources, leur origine, leur composition, leur action, le conférencier montra combien la cure de Vichy est complexe. Il voulut bien exposer aux congressistes toutes les remarques suggérées par sa longue expérience. Aussi fut-il très longuement applaudi par l'assistance où l'on remarquait de très nombreux coloniaux.

Mais une visite à Vichy n'est pas seulement consacrée à l'étude c'est aussi l'occasion de délicieuses réceptions. Les congressistes purent ainsi assister, au théâtre, à une magnifique représentation de gala. Le lendemain ils furent aimablement reçus, sur le beau champ de courses, par M. le baron de Waldner, président de la Société des courses de Vichy, Après le Grand Prix de Vichy, ils furent invités à prendre le thé au Sporting-Club, véritable éden au bord de l'Allier.

Enfin, avant leur départ, un magnifique dîner les réunit au Carlton, sous la présidence de M. Charles Fère, l'éminent président de la Cie fermière. Ils purent, une fois de plus, se rendre compte que Vichy n'est pas seulement un pays de régime et ils apprécièrent cet incomparable adjuvant de la cure qu'est une cuisine française assaisonnée par l'air pur de l'Allier.

A l'heure des toasts, M. Fère salua très aimablement les congressistes coloniaux, les membres du IIIe congrès international de radiologie, venus se joindre à eux, et toutes les dames présentes. Puis, M. le professeur Bentley, du Caire, M. le professeur Karantasis, au nom des délégués étrangers, M. le médecin général Lecomte, au nom du corps de santé coloniale, Mlle Marvingt, au nom de l'aviation sanitaire, le docteur Le Sourd, au nom des Journées coloniales, le docteur Melot, au nom des radiologistes, apportèrent à Vichy l'hommage de leur admiration et de leur gratitude.

Le Dr Alquier, de Vichy, donna enfin la primeur d'une belle et généreuse poésie en l'honneur des coloniaux de France.

C'est avec une véritable émotion que tous vinrent, avant le départ, dire à M. Fère, à MM. Feuillade, Loiseau, Ossipoff, de la Cie fermière, au Dr Durand-Fardel et à nos chers confrères de Vichy, quel souvenir profond ils emportent de leur visite dans la première station thermale du monde.

F. L. S.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Sources d'eaux minérales

Chaque année, à l'issue de la saison des eaux, tout exploitant d'un établissement d'eaux minérales sera tenu de transmettre au préfet du département où est situé son établissement les renseignements de statistique suivants :

1° Noms des sources autorisées dans l'année ou dont l'autorisation a été renouvelée avec indication de leur débit en eau, gaz, température, résistivité électrique, et, s'il y a lieu, radioactivité ;

2° Valeur des caractéristiques (débits, température, résistivité, s'il y a lieu radioactivité, de chaque source exploitée) qui ont fait l'objet de mesures depuis la fin de la saison précédente, et variations constatées ;

3° Résultats des analyses bactériologiques bisannuelles obligatoires. Suites données. Résultat des analyses chimiques s'il en a été fait ;

4° Modifications apportées depuis la fin de la dernière saison au captage et à l'aménagement des sources ;

5° Eventuellement, travaux ayant fait l'objet d'une demande d'autorisation effectués à l'intérieur du périmètre de protection. Résultats ;

6° Nombre de bouteilles vendues (volume correspondant en litres). Modifications apportées s'il y a lieu au procédé d'embouteillage ;

7° Nombre de malades français ayant fréquenté l'établissement (moyenne de séjour de chacun d'eux). Nombre d'indigents assistés ayant bénéficié du traitement gratuit.

Nombre d'étrangers, en distinguant si possible leur nationalité, ayant fréquenté : a) la station; b) l'établissement thermal.

Nombre total de journées de cure de ces étrangers ;

8° Visites des agents du service des mines, de l'inspecteur départemental d'hygiène et autres autorités prévues à l'article 2 du décret. Suites.

9° Observations (donner en particulier, le cas échéant, les modifications survenues dans l'aménagement de l'établissement thermal proprement dit : baignoires, piscines, etc.). Suggestions des intéressés.

A L'ACADÉMIE

Un nouveau cas de septicémie à streptocoques traitée et guérie par le sérum antistreptococcique de Vincent.

M. L. Courty, professeur à la Faculté libre de Lille, communique l'observation d'un malade de 42 ans, atteint de septicémie à streptocoques à la suite d'infection locale, le malade s'étant prêté comme donneur de sang. Légère suppuration locale, puis violent frisson, abattement très prononcé, fièvre élevée, phlegmon du médius du côté opposé et des tissus au niveau du pli du coude où avait été faite la prise de sang.

M. L. Courty incise et débride. Streptocoque dans les deux plaies.

L'état général restant grave et la fièvre persistante, on fait l'hémoculture qui donne le streptocoque hémolytique

Alors on pratique pendant huit jours des injections de sérum antistreptococcique de Vincent, en partie sous la peau, en partie dans la veine, le sérum étant dilué dans 300 cc. de sérum physiologique. Injections faites lentement.

Amélioration de l'infection locale, puis de l'infection générale.

Cette septicémie à streptocoques, d'allure grave, a guéri sous l'influence des injections intraveineuses du sérum de Vincent.

***

Le Prof. F. Dominguez apporte quelques observations sur l'étiologie des Méniscites.

L'auteur admet deux types, l'un chirurgical, l'autre chronique. Dans l'étiologie de la méniscite chronique, il admet que très fréquemment une faiblesse permet au pied de se tourner en dehors, et comme conséquence, l'usage de la partie postero-externe du talon qui, dès ce moment, devient une cause permanente pour changer l'axe de stabilisation du tibia qui, au lieu d'être vertical, est incliné en haut, en dedans et en avant, et par conséquent le ménisque est continuellement traumatisé, ce qui explique la localisation antérieure de la lésion, la plus grande fréquence du ménisque interne et la continuité du traumatisme, même modéré ; enfin la plus grande fréquence à droite, étant donné que presque tout le monde est droitier et que par conséquent la jambe droite supporte davantage le poids du corps pendant la marche.

Ce type de méniscite chronique qu'il appelle de « Porte à Faux » est susceptible principalement et à part les massages, d'un traitement orthopédique, par l'addition d'une talonnette intérieure plus élevée sur son bord externe.

Dans ces conditions, et étant donné la fréquence du défaut physiologique indiqué, la méniscite spontanée doit disparaître.

***

M. Marc Fouassier étudie le problème du lait dans l'alimentation infantile.

Dans son travail l'auteur envisage l'hygiène du lait de consommation courante dans ses rapports avec l'alimentation infantile.

La teneur microbienne des laits et particulièrement leur contamination par le B. Coli a retenu l'attention de l'auteur qui a effectué des déterminations bactériologiques dans quelques crèches du département de la Seine.

Les résultats obtenus permettent d'affirmer que le chauffage du lait pendant un quart d'heure à une température voisine de 100° détruit avec certitude les germes nocifs du lait, y compris le B. Coli dont les laits expérimentés avaient été intentionnellement fortement ensemencés.

M. Fouassier envisage ensuite la propreté matérielle des laits, très certainement supérieure à ce qu'elle était il n'y a pas très longtemps encore, mais déplore que le producteur soit trop souvent l'artisan du lait malpropre.

L'auteur reconnaît les progrès de l'industrie du lait, rend hommage au dévouement des œuvres de la première enfance et à l'activité des services d'hygiène d'Etat et de la préfecture de police.

***

M. Legendre montre l'adaptation du moustique à l'urbanisme moderne.

L'auteur entretient l'Académie du moustique qu'il appelle cavernicole, parce qu'il passe sa vie larvaire dans les eaux souterraines : caves inondées, citernes, fosses d'aisances, où ces moustiques naissent par essaims.

Ce moustique d'intérieur est le vulgaire cousin, *Culex pipiens*. Il a pris dans les eaux obscures qu'il habite une robe claire qui contraste avec la nuance châtain foncé de la même espèce qui vit dans les eaux de surface exposées au soleil.

La race cavernicole pique l'homme. Elle a su profiter des progrès de l'urbanisme, hivernant près de la chaudière du chauffage central, se multipliant l'été à la faveur des installations sanitaires. A l'architecte urbaniste de lui en interdire l'accès, tout au moins la sortie.

***

M. G. Tixier insiste sur la nécessité d'adopter une unité antirachitique internationale pour le dosage de la Vitamine D.

Les unités antirachitiques usuelles sont beaucoup trop nombreuses : unité physiologique, unité biologique, unité chimique, unité huile de foie de morue, unité rat, etc.

Il est indispensable, pour éviter les erreurs et mettre fin à des confusions trop fréquentes, que l'Académie donne une définition précise de l'unité antirachitique, en précisant toutes les conditions de l'expérimentation et notamment le poids des animaux utilisés, les tests de rachitisation et de guérison, la durée de l'épreuve ; en outre il serait nécessaire de modifier le décret du 13 juillet 1926 et d'obliger les fabricants de spécialités pharmaceutiques à indiquer le dosage de leurs produits en unités antirachitiques.

Union internationale contre la tuberculose international union against tuberculosis

La réunion annuelle du Conseil de Direction de l'Union Internationale contre la Tuberculose, dont le Président actuel est le professeur Frölich (Norvège), a eu lieu à Paris le jeudi 9 juillet ; dix-sept pays s'étaient fait représenter. A. 10 heures du matin, une séance administrative réunissait les membres du Conseil au siège de l'Union, 2, avenue Vélasquez, Paris. La date de la procbaine Conférence de l'Union Internationale, qui doit avoir lieu à La Haye, a été fixée du 6 au 9 septembre 1932, et les trois questions suivantes, choisies sur une liste de sujets proposés par les divers pays membres de l'Union ont été inscrites à l'ordre du jour : Question biologique : « Relations entre l'allergie et l'immunité », le rapporteur sera désigné ultérieurement; Question clinique : « La chrysothérapie », rapporteur, Profeseur Sayé (Barcelone) ; Question sociale : « L'assistance post-sanatoriale », rapporteur docteur B.-H. Vos (Hellendoorn). Suivant le précédent adopté à la Conférence d'Oslo, on désignera pour chaque question, à côté du rapporteur principal, dix co-rapporteurs choisis dans différents pays.

La séance scientifique a eu lieu dans les nouveaux laboratoires de la tuberculose, à l'Institut Pasteur, que les membres du Conseil ont visités sous la conduite du professeur Calmette. La séance a été consacrée au rapport du docteur Soper (Etats-Unis) sur : « un plan standard de lutte antituberculeuse »; en l'absence du docteur Soper ce rapport a été présenté par le professeur Opie (Etats-Unis). Ensuite le professeur Valtis (Grèce) a exposé les étapes de la lutte antituberculeuse dans son pays. Ces deux rapports ont été suivis d'une discussion à laquelle ont pris part le professeur Léon Bernard, Secrétaire Général de l'Union, le professeur Knud Faber (Danemark), le colonel Rudzki (Pologne), etc.

Le journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MÉDICAL.

Les Médecins et les accidents de vacances

Le 23 avaient lieu, à Barfleur, des régates, au cours desquelles fut lancé un canot de sauvetage dans lequel avait pris place le docteur Gabart-Danneville, sénateur de la Manche. Au moment où le canot glissait du chariot sur lequel il avait été amené, le talon du gouvernail heurta le bord du quai. Il en résulta un choc qui précipita à la mer le sénateur et un homme d'équipage. Aidé par ce dernier et un autre marin, le passager put remonter sain et sauf dans le canot.

Près de Neaufles-le-Vieux, une collision s'est produite entre l'auto de M. Delagrange, ébéniste à Bléré (Indre-et-Loire), et celle du docteur chirurgicn Savariaux, demeurant à Bergerac.

Dans le choc, M. et Mme Delagrange, ainsi que leur fils André et leur fille Mireille et M. et Mme Savariaux et leur fille ont été plus ou moins grièvement blessés et transportés à l'hôpital de Montfort-l'Amaury.

Près d'Aureil, une collision s'est produite entre l'automobile du docteur Bazert, demeurant à Limoges, et celle de M. Oscar Dufételle, de Limoges, dans laquelle se trouvait M. Felix Genty, 33 ans. Ce dernier a été très grièvement blessé. Les dégâts matériels sont importants.

— Une automobile conduite par le docteur Ballet, âgé de 46 ans, demeurant à Issy-les-Moulineaux, s'est renversée à l'entrée du bourg de Bessines. Le docteur est dans un état très grave.

D'autre part, on signale qu'un canot monté par deux femmes, la doctoresse Jeanne Vineux, d'Angers, et une de ses amies, a sombré au large de Lorient. Les deux femmes, se maintenant sur l'eau, ont pu être recueillies.

IIIe Congrès internationl de Psychothérapie, d'Hypiologie et de Psychologie appliquée
(28 septembre aa 4 octobre 1931)

La Société de psychothérapie organise, à l'occasion de l'Exposition coloniale, un IIIe Congrès de psychothérapie, qui aura lieu du lundi 28 septembre au dimanche 4 octobre 1931.

Le Congrès comprendra : 1° une séance solennelle d'ouverture au Palais des informations de l'Exposition ; 2° des conférences générales (avec films et projections) ; 3° des séances consacrées aux rapports et communications ; 4° des excursions, des réceptions, des banquets et des fêtes. Le droit d'admission est fixé à 50 francs.

Adresser les adhésions, les titres des communications et le montant des souscriptions au Congrès, au docteur Pierre Vachct, secrétaire général, 8, boulevard de Courcelles, Paris (17e). Tél. Galvani 63-40.

Médaille d'honneur des assurances sociales

Médaille de bronze

M. le docteur Pecker (Pierre), médecin de la caisse de maladic de la Société lorrainc des aciéries de Rombas à Amneville.

Médaille d'or

M. Bach (Emile), médecin des caisses locales générales de malades à Sarre-Union.

M. Forrer (Frédéric), médecin des caisses locales générales de malades à Detwiller.

Faculté de médecine de Nancy

Prix Joseph Rohmer

Mme Veuve Rohmer vient de fonder à la Faculté de Médecine de Nancy, en souvenir du regretté Professeur Rohmer, un prix dit « Prix Joseph Rohmer », qui sera décerné chaque trois ans à l'étudiant français ou ancien étudiant français de ladite Faculté, auteur du meilleur travail sur un sujet d'ophtalmologie.

Ce prix est de 3.000 *francs*.

Le premier concours aura lieu en 1931. Lcs mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de Médecine avant le 1er octobre 1931.

SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES

Ecole d'application de Marseille

La chaire d'hygiène militaire, d'hygiène tropicale, d'hygiène sociale, de prophylaxie et de police sanitaire sera vacante à la date du 31 décembre 1931, à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 22 août 1928 portant orgainsation de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats, accompagnées de l'exposé de leurs travaux scientifiques et d'un état des services et revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministre de la guerre (direction des toupes coloniales, 3e bureau) le 10 novembre 1931 au plus tard.

Service de Santé de la Marine

Par décision ministérielle du 7 août 1931, les médecins principaux, spécialistes des hôpitaux maritimes, dont les noms suivent ont été nommés aux emplois ci-après :

Chef du laboratoire de bactériologie à l'hôpital maritime de Cherbourg

M. Breuil (A.-P.-M.), Rochefort-Cherbourg, médecin-major du « Courbet », en remplacement de M. Duliscouet, qui terminera sa période d'affectation le 1er septembre 1931.

M. Breuil rejoindra Cherbourg après son remplacement sur le « Courbet », envisagé courant octobre.

Chef du service d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital maritime de Sidi-Abdallah

M. Souloumiao (G.-A.-J.), Toulon-Cherbourg, médecin-major des compagnies de formation indigène à Sidi-Yahia.

M. Souloumiac prendra ses fonctions à une date qui sera fixée ultérieurement.

Chef du laboratoire de bactériologie à l'hôpital maritime de Sidi-Abdallah

M. Maudet (V.-J.-F.), Rochefort-Brest, professeur à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux, en remplacement de M. Le Churton, appelé à d'autres fonctions.

M. Maudet prendra passage sur le paquebot quittant Marseille le 20 septembre 1931.

Maison Départementale de Nanterre

Le 15 décembre 1931 s'ouvrira un concours pour l'admission à des places d'interne en médecine e en chirurgie à occuper à partir du 1er janvier 1932, à la Maison départementale de Nanterre, et pour la désignation de candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, à partir de la même date à des places d'internes provisoires.

Les candidats ayant à accomplir le service militaire devront en faire la déclaration au moment de leur inscription.

Les internes titulaires reçoivent un traitement annuel de 9.200 fr., y compris l'indemnité de logement.

Une indemnité spéciale de 4 fr. 80 est allouée aux internes en fonctions pour le repas de midi ; la même indemnité est allouée aux deux internes de garde pour le repas du soir.

Le prix de la carte d'abonnement au chemin de fer entre Paris-Saint-Lazare et La Garenne-Bezons est remboursé aux internes.

Les internes ont droit, en outre, pour une période de 12 mois à un congé de 30 jours sans retenue de traitement.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la Préfecture de police (sous-direction du personnel). Il sera clos le 12 novembre 1931, à midi.

SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE ET DES COMMUNES LIMITROPHES

Remplacements Médicaux

A l'occasion des vacances et des remplacements, l'Office de répression de l'exercice illégal (Syndicat des médecins de la Seine) croit utile de rappeler l'art. 6 de la loi de 1892, dont l'inobservation expose à des poursuites pour exercice illégal et complicité.

« Art 6 (modifié). — Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours et munis de seize inscriptions, et les étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité et étant dès lors munis de vingt inscriptions, peuvent être autorisés à exercer la médecine, pendant une épidémie ou à titre de remplaçants de docteurs en médecine ou d'officiers de santé.

» Cette autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois ; elle est renouvelable dans les mêmes conditions. »



CIRCULAIRE

relative à la surveillance des eaux minérales

Le ministre de la santé publique à MM. les préfets,

Comme vous le savez, trois décrets en date du 30 avril 1930 (« Journal Officiel » du 10 mai) ont remanié la législatiou relative aux eaux minérales.

L'article 7 du décret sur la police des eaux minérales prévoit, entre autres dispositions, que les propriétaires ou exploitants de sources non autorisées sout tenus de solliciter cette autorisation dans un délai de six mois.

Or, ce délai est à l'heure actuelle largement expiré. Je désire dono que vos services, d'accord avec les ingénieurs des mines, fassent une enquête pour rechercher si, dans votre département, toutes les sources d'eaux minérales exploitées sont bien autorisées.

A l'occasion de cette enquête, j'appelle votre attention sur les points suivants des décrets qui ont donné lieu jusqu'ici à des demandes d'explications.

Décret sur la police des eaux minérales. — L'article 4 de ce décret a, notamment, introduit une nouvelle notion, celle de la détermination de la résistivité électrique.

En introduisant cette notion dans les mesures physiques dont est chargé, sur le terrain, l'ingénieur des mines, on a voulu fixer sous une forme simple et d'obtention rapide une caractéristique très particulière de chaque eau minérale, à savoir : sa minéralisation globale.

Une eau est d'autant plus conductrice qu'elle aura dissous, dans sou trajet souterrain, plus de matières salines empruntées aux roches solubles au travers desquelles elle s'est tracé son cheminement.

La résistivité électrique d'une eau est donc le reflet fidèle de sa minéralisation ; c'est une expression constante, pour un régime donné de la source.

La variation de cette mesure traduit, en conséquence, une modification de ce régime ; c'est ainsi essentiellement une méthode de surveillance qui détermine l'opportunité et l'intérêt d'une analyse complète.

Il conviendra dans de la répéter sur place ou en laboratoire. aussi souvent que la visite des griffons, par les divers techniciens chargés de leur surveillance, le permettra. Lorsque les lieux d'embouteillage seront éloignés des griffons, un robinet de prise sera prévu au départ et à l'arrivée de la condnite véhiculant l'eau minérale. Grâce à cette disposition, il pourra être fait une mesure de résistivité électrique, en chacun de ces deux endroits. On s'assurera ainsi, par la concordance des deux mesures, qu'aucune eau parasite ne pénètre dans la conduite. La bonne qualité de l'eau minérale embouteillée pourra, de cette façon, être surveillée facilement et fréquemment. Chaque fois qu'à l'occasion d'une demande quelconque un plan des lieux d'embouteillage devra être établi, ce plan devra mentionner tous ces détails.

Vous avez dû remarquer, également, le renforcement des garanties entourant les eaux minérales. Plusieurs assemblées nouvelles sont appelées à donner leur avis dans les diverses instances. Il est essentiel que ces assemblées trouvent, dans les dossiers d'instruction des demandes, tous les renseignement propres à les éclairer sur la protection des eaux qui en font l'objet.

Périmètre de protection. — On sait qu'il est une phase critique de la circulation des eaux minérales, qui est localisée aux approches du point d'émergence, et qui est caractérisée par la possibilité du mélange de l'eau minérale avec les eaux douces environnantes, et souvent polluées, voire même avec les eaux usées.

La plupart des griffons, en effet, forment le pôle justifié des agglomérations et la densité de peuplement est maximum à leur approche.

La connaissance, à leurs abords, des conduites, collecteurs ou aqueducs porteurs d'eaux d'égout, celle de fosses septiques, fosses fixes, des puisards, des potagers, etc., devra être acquise. Ces éléments d'appréciation figureront notamment au plan prévu à l'article 2 du décret sur le périmètre de protection des eaux.

Je tiens à vous rappeler, au sujet de ce décret, que les deux mots « et iustruite », de l'article 1er, 2e paragraphe, portés par erreur sur le texte publié au « Journal Officiel » du 10 mai ont été supprimés par « erratum » paru au « Journal Officiel » du 15 août 1930, page 9502.

Surveillance des sources et des établissements. — La connaissance de la topographie locale acquise par la documentation prévue aux décrets précédents pourra être appelée à jouer un rôle important dans la surveillance de la pureté des eaux minérales.

Beaucoup de stations ont, en effet, leur captage assis sur des foudations très anciennes. On sait que, parfois, en régime normal, des anastomoses du filon thermal principal atteignent la nappe froide environnante. Mais en saison, lorsque les sources sont pompées, pour satisfaire aux besoins de l'établissement, c'est-à-dire lorsque leur plan d'eau est déprimé, les conditions hydrostatiques peuvent être renversées et l'eau froide contaminée peut être attirée vers le griffon thermal. Des pluies répétées qui surélèvent le niveau de la nappe froide peuvent provoquer le même phénomène.

L'intérêt de surveiller, plus particulièrement, les environs immédiats de la source est évident ; la protection hygiénique des eaux thermominérales reviendra donc, en fait, le plus souvent, à la surveillance des eaux froides ou usées qui les environneut. Cette surveillauce incombera ainsi, tout naturellement, à l'inspecteur et au conseil départemental d'hygiène qui auront, le cas échéant, à informer le service des mines de leurs observations pour poursuivre en commun l'amélioration du captage et sa protection.

Ces analyses se feront, de préférence, aux périodes saisounières les plus caractéristiques, c'est-à-dire vers les extrêmes de la saison sèche et de la saison humide, époques variables suivant l'altitude de la station et son climat, mais que l'on peut placer vers septembre et mars pour les régions tempérées Elles doivent être faites uniquement par des laboratoires agréés.

Ces laboratoires publics agréés dont il est parlé à plusieurs reprises dans les trois décrets sont les laboratoires agréés par mon ministère, en 1re ou 2e catégorie, pour les analyses chimiques et bactériologiques des adductions d'eau potable et dont la liste, établie chaque année au 1er juillet par le conseil supérieur d'hygiène, vous est envoyée régulièrement. Vous voudrez bien étudier par quel moyen (presse, notifications officielles ou particulières, etc.), vous pourrez les faire connaître aux intéressés.

Chaque source autorisée devra posséder un dossier contenant les observations auxquelles ont donné lieu les constatations faites par les services compétents et en particulier le résultat des analyses bisannuelles. A cet effet, les laboratoires agréés devront vous envoyer directement une copie des résultats de chacune des analyses d'eau minérale qu'ils auront effectuées. En cas d'observations, ce dossier me sera transmis conformément à l'article 4. Il sera, en outre, utilement consulté chaque fois qu'une source donnera lieu à une enquête, en particulier « lors des demandes de déclaration d'intérêt public ».

L'article 5 prévoit que l'autorisation peut être suspendue ou révoquée, en particulier si la source est restée inexploitée depuis cinq ans. Vous aurez à faire rechercher à l'occasion de l'enquête dont je vous ai parlé au début de la présente circulaire, si de telles sources existent dans votre département. Elles feront l'objet d'un rapport des ingénieurs des mines, et le dossier me sera transmis avec votre avis.

Si la source dont l'autorisation est révoquée se présente sous forme de forage, l'ouvrage sera comblé définitivement pour rendre impossible sa transformation ultérieure en puisard absorbant, par le fait d'un usager mal avisé. Il en sera de même des forages stériles.

Telles sont actuellement les observations suggérées par l'application des décrets du 30 avril 1930. Ces décrets sont eux-mêmes le résultat de nombreuses observations antérieures et de la collaboration de plusieurs assemblées ; mais ils ne vaudront que si la surveillance des sources d'eaux minérales est l'objet de votre attention soutenue.

C'est donc à votre vigilance incessante ainsi qu'à celle des services techniques de contrôle de votre département que je fais un pressant appel pour m'aider à maintenir, grâce à une exploitation impeccable qui est leur sauvegarde, le renom justifié des eaux thermales françaises.

Camille BLAISOT.





LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même Maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 378 — 13 SEPTEMBRE 1931
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'actualité médicale devant l'Objectif



Le groupe des Médecins américains qui viennent de visiter les stations thermales françaises sont photographiés ici sur la terrasse du casino de Vichy

Le diplôme d'Université n'ouvre aucun droit à l'exercice de la médecine

Le conseil d'administration du Syudicat des médecins de la Seine vient de voter à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

« Alors que nous nous efforçons d'obteuir du Parlement le vote de la proposition de loi Armbruster pour limiter l'établissement en France des médecins étrangers, un certain nombre de confrères font appel lans leurs cliniques à des docteurs diplômés d'Université qui les aident et en fait les suppléent.

» Ce peut être au point de vue financier, uue combinaison avantageuse. C'est, à l'égard de la profession, un acte anticonfraternel exposant même dans certains cas, à des poursuites pour violation de la loi sur l'exercice de la médecine ».

DEONTOLOGIE MEDICALE

La médecine étant une profession libérale, ceux qui l'exercent ne doivent pas utiliser des méthodes d'allure commerciale pour se faire valoir auprès du public.

Ainsi l'a compris le conseil d'administratiou du S. M. S. qui rappelle aux membres de notre syndicat l'article 3 du règlement de déontologie, publié dans le numéro de novembre 1930 du « Médecin de France », organe officiel de la Confédération des syndicats médicaux français.

Cet article est ainsi conçu :

« Le médecin ne doit user dans la recherche de la clientèle que de procédés corrects. Sont interdits comme ne l'étaut pas :

» 1° Toute publicité nominative ;

» 2° Tout affichage, toute distribution de prospectus, tracts ou brochures ;

» 3° Toute enseigne ou plaque murale d'apparence commerciale ;

» 4° Toute publication d'article d'apparence scientifique écrit pour un but de réclame ».

LA PROPOSITION DE LOI LEGROS

La déclaration des maladies contagieuses et des décès.

Le conseil d'administration du S. M. S. vient d'approuver à l'unanimité dans sa séance du 7 juillet, les propositions de sa commission de médecine publique rédigées dans la forme suivante :

« En dépit du point de vue que le docteur Legros développe dans son rapport, la commission reste unanime à penser que le maintieu de l'article 378 du Code pénal et sa rigoureuse observation sont une des meilleures sauvegardes de la santé publique.

» La déclaration de la maladie contagieuse ne doit pas incomber au médecin traitant, mais au contagieux lui-même ou s'il est physiquement incapable, à ses répondants légaux. A plus forte raison devons-nous rejeter les attestations de ce genre qu'on voudrait nous faire donuer par télégramme ou téléphone.

» La désinfection d'ordre administratif est un leurre, car elle devance ou laisse passer l'heure de choix, elle ne porte que sur les locaux et vêtements, elle ignore le rhino-pharynx ou le tube digestif qui sont les foyers virulents, semeurs immédiats de nouveaux germes dès que l'équipe municipale a remballé ses outils. Que la commune et l'Etat laissent donc le médecin traitant à son métier et se bornent à lui apporter leur concours lorsqu'il le demande.

» En ce qui concerne l'attestation de la maladie contagieuse qui a causé le décès, la commission est unanime à proposer, sans hésitation aucune au conseil :

» Le conseil d'administration du S. M. S. se déclare formellement opposé à la révélation dans quelque cas que ce soit par le médecin traitant, de la cause du décès de sou client. »

LES TRAVAUX DES JOURNÉES MÉDICALES COLONIALES (1)

Nous continuons aujourd'hui la publication des nombreux rapports et des principales communications qui ont été présentés pendant les assises scientifiques que furent les journées médicales coloniales.

Le rapport de M. Dumas sur le fonctionnement de l'assistance médicale indigène à Madagascar.

Jusqu'en 1927, chacune des 21 provinces ou districts autonomes, étaient pourvus d'un hôpital fonctionnant sous la direction d'un médecin européen.

La nouvelle répartition administrative du territoire prévue par l'arrêté du 15 novembre 1927, comprend 5 régions divisées en 41 provinces.

Les soins aux indigènes sont assurés :

1° Dans chaque chef-lieu de région, dans un hôpital mixte, avec quartier européen et quartier indigène, dirigé par un médecin européen.

2° Dans chaque chef-lieu de province, dans un hôpital indigène dirigé par un médecin européen.

3° A l'intérieur des provinces, dans des postes médicaux dirigés par un médecin indigène.

4° A Tananarive dans un hôpital d'instruction de 600 lits inauguré en 1928 par le gouverneur général Olivier.

Pour une superficie de 627.337 kilomètres carrés et une population de 3.645.856 habitants Madagascar possède : 1.677 lits d'hôpitaux ; 710 lits de postes médicaux ; 563 lits de maternités ; 1.100 lits de postes d'accouchements ; un hôpital de tuberculeux ; un asile d'aliénés ; 17 léproseries, abritant 2.540 lépreux ; 165 dispensaires anti-vénériens, dont cinq fonctionnant d'après les méthodes Vernes.

Le personnel indigène est fourni par l'école de médecine de Tananarive, il comprend actuellement 335 médecins indigènes et 367 sages-femmes.

Le budget annexe de l'A. M. I. comptait en 1929 pour 18.546.000 francs en recettes et en dépenses.

Parmi les sociétés s'occupant de la protection de l'enfance, la Croix-Rouge Malgache, grâce à la volonté de réussir de la présidente, Mme Marcel Olivier, est la plus active. Elle a fondé de nombreux dispensaires. Celui de Tamatave enregistrait 22.210 consultations en 1928. A Tananarive les consultations sont passées de 12.500 en 1922 à 150.000 en 1929.

Un rapport du Dr Lasnet sur la formation et le recrutement du personnel médical européen de l'assistance.

Les médecins européens aux colonies ont pour rôle d'encadrer le personnel indigène qui est chargé de l'exécution du vaste programme de défense sanitaire qui, sur tous les points de notre empire colonial, est mis en œuvre.

Leur effectif est actuellement de 780 et est progressivement accru ; un total de 1.500 est nécessaire pour faire face à tous les besoins.

Ils comprennent :

Des médecins militaires coloniaux provenant de l'Ecole du service de santé de Bordeaux et de Lyon et accomplissant un stage d'application coloniale à Marseille ;

Des médecins des cadres de l'assistance recrutés directement dans les facultés parmi les docteurs en médecine ;

Des médecins contractuels liés par des contrats ;

Des médecins étrangers temporairement employés comme assistants médicaux, en attendant que le nombre des médecins français soit suffisant.

Le recrutement des médecins militaires coloniaux est facilement assuré et se fait dans d'excellentes conditions ; celui des médecins civils est beaucoup plus difficile et, pour ce motif, il va être créé pour eux dans une ville de faculté une école de médecine spéciale.

Un hôpital colonial est en projet à Marseille pour devenir le grand centre d'enseignement pratique où tous les médecins militaires et civils se destinant aux colonies iront s'initier à la pratique de la pathologie exotique.

La vaccination antivariolique aux colonies

Le Dr Rigollet montre son importance sociale, son organisation et ses résultats.

Lorsque la France a créé ses grandes colonies sous-tropicales la variole était partout la principale maladie endémo-épidémique, celle qui limitait l'accroissement des populations autochtones en les décimant périodiquement. Dès l'occupation, notre administration eut donc le souci de supprimer l'énorme mortalité variolique, et la diffusion du vaccin jennérien fut le premier acte de notre assistance médicale indigène.

Les essais du début, par la méthode de bras à bras, n'ont eu d'action prophylactique que dans un rayon restreint autour des centres. Pour répandre la vaccine dans la masse de la population, de multiples problèmes se sont posés, dont la solution n'a pas été trouvée sans difficultés ni tâtonnements.

Nous avons dû d'abord assurer l'approvisionnement en quantité suffisante d'un vaccin de bonne qualité. Ce résultat n'a été obtenu que par la création d'instituts vaccinogènes dans nos possessions. Le premier en date est celui de Saïgon organisé par Calmette en 1891 ; Tananarive en 1899, Saint-Louis en 1902, puis toutes nos colonies ont suivi le mouvement. A l'heure actuelle, nous comptons outre-mer 32 parcs vaccinogènes produisant chaque année douze millions de doses de lymphe.

Le vaccin obtenu, il a fallu lui conserver son activité jusqu'aux lieux de son emploi, pendant son transport souvent prolongé sous des conditions de température très défavorables ; il a fallu aussi former des vaccinateurs, faire accepter la vaccine par des indigènes, lutter contre l'influence des variolisateurs...

Ces exigences ont été progressivement à peu près satisfaites et 8 à 10 millions d'inoculations sont maintenant effectuées chaque année dans nos possessions d'outre-mer. Cependant quelques péripéties épidémiques s'observent encore. Elles rappellent que les mesures ne sauraient être relâchées sans imprudence et soulignent le danger des opérations exécutées selon des méthodes insuffisantes ou incorrectes.

Les résultats n'en sont pas moins remarquables, puisque les grandes pandémies du siècle dernier ont disparu et que, dans toutes nos colonies, le croît de la population est dû pour une très grande part, on peut l'affirmer, à notre organisation antivariolique.

La pathologie chirurgicale aux colonies

Le Dr Botreau-Roussel étudie le traitement de l'éléphantiasis.

L'auteur réserve le traitement chirurgical, traitement symptomatique et palliatif, à la période ultime de l'affection, aux lésions fixées ou gênantes par leur volume. Se basant sur des arguments géographiques, cliniques, anatomopathologiques et bactériologiques, il rejette l'hypothèse classique de Patrick Manson attribuant l'éléphantiasis à la filariose.

Cette affection serait due à un germe voisin du streptocoque, et de la pachydermie progressive qui la caractérise se développerait après plusieurs poussées aiguës comparables à l'érysipèle. La thérapeutique doit donc s'orienter vers la recherche d'une vaccinothérapie spécifique. En l'absence de celle-ci on attachera la plus grande importance aux soins locaux : propreté minutieuse, compression, massages, particulièrement indiqués dans l'éléphantiasis des membres où le traitement chirurgical donne des résultats décevants.

Celui-ci est au contraire indiqué dans l'éléphantiasis du scrotum. L'auteur accorde sa préférence au procédé de Guyomarc'h : (incision verticale suivant le raphé ; isolement des testicules qu'on trouve facilement de part et d'autre du septum médian, et résection du scrotum de chaque côté). Une légère modification apportée par Sanner permet une bonne autoplastie de la verge invaginée dans la tumeur.

Le Dr Dufougeré montre les rapports entre la lymphangite endémique des pays chauds et l'éléphantiasis.

L'auteur, ancien médecin des troupes coloniales, signale l'extension considérable que prend aux Antilles la lymphangite endémique, laquelle est souvent le prélude de l'éléphantiasis.

Il ne croit pas que cette affection soit d'origine filarienne, car il y a des régions africaines où de nombreux cas de filariose sont observés, alors que l'éléphantiasis y est très rare. D'après lui, cette affection serait d'origine microbienne et il ne serait pas éloigné de croire que l'agent de cette maladie est le *dermolymphocoque* signalé par le professeur Le Dantec et par lui en 1906.

Il demande que « *l'éléphantiasis et ses rapports avec la lymphangite endémique* » fassent l'objet d'une étude sérieuse qui pourrait être présentée au prochain Congrès de médecine coloniale. Au moment où une mission d'étude s'apprête à partir pour les Antilles, il insiste pour que cette mission, d'accord avec les laboratoires de Fort-de-France, de Pointe-à-Pitre et de Cayenne s'intéresse tout particulièrement à cette maladie et apporte, si possible, un soulagement aux populations si éprouvées de nos belles Antilles.

Le Dr Leo expose les indications chirurgicales au cours des maladies coloniales en France.

Les indications opératoires en France, en ce qui concerne les maladies coloniales, peuvent être considérées à deux points de vue :

1° Celui des Indigènes qui viennent vivre dans notre pays, avec leurs hérédités et leur terrain biologique particulier.

2° Celui des Européens qui ont conservé leurs hérédités et leur terrain biologique différent de celui des Indigènes des colonies, mais qui au cours de leur expatriation ont contracté des maladies dont ils continuent à être atteints en France.

Les Européens sont exposés à des opérations en France, à l'occasion des complications de la dysenterie amibienne, ou à l'occasion de leur infestation par la filariose ou par la bilharziose. Les Indigènes de nos colonies peuvent être exposés aux mêmes maladies, mais, de plus, leur organisme ne leur permet pas une défense contre la tuberculose en général et contre la tuberculose dite chirurgicale en particulier, égale à celle de la race blanche, d'où la nécessité d'une acclimatation progressive (Médecin principal H.-L. Coureaud).

L'abcès du foie, après dysenterie amibienne, constitue la maladie la plus utile à connaître. En France le parasite trouve des conditions moins favorables pour lui. La tendance à la guérison est beaucoup plus accentuée qu'elle ne l'est dans les pays où l'amibe se développe plus favorablement. L'emploi de l'émétine preconisé aux Indes, en 1911, par Rogers, constitue un progrès éclatant qui permet à la fois d'éviter l'opération et d'arrêter dans son évolution l'infection hépatique à son début.

Les conseils donnés par le regretté professeur Lecène dans son article de la Thérapeutique chirurgicale, de P. Lecène et R. Leriche, sont le meilleur guide. Incision de l'abcès en choisissant la voie d'accès la plus favorable comme pour tout abcès du foie, amibien ou non amibien, marsupialisation, drainage pour éviter l'écoulement du pus dans la grande cavité péritonéale. Quelques auteurs cependant ont pu, dans des circonstances favorables, refermer sans drainage une fois l'abcès évacué. Pronostic favorable quand l'abcès est unique avec une mortalité de 20 % (Stevens) ou 10 % (Ludlow). Pour les abcès multiples, la mortalité s'élève jusqu'à 80 %. L'ouverture de l'abcès dans les bronches aggrave le pronostic. On intervient dans ce cas sur la poche hépatico-bronchique, on la draine. La fistule hépatique bronchique se fermera spontanément. 30 % de mortalité dans ces cas.

Le traitement de la filariose a été amélioré par l'emploi de procédés modernes, particulièrement par la novocaïne, seule, ou associée au sublimé, pour tuer le ver, long parfois de 30 centimètres. On l'extrait en une seule séance, généralement d'une seule venue, au lieu de l'extraire en une dizaine de jours, par une petite traction quotidienne, selon les procédés anciens des indigènes.

La bilharziose s'observe surtout à Toulon et à Marseille, chez les sujets qui l'ont contractée aux colonies. Le schistosomun haematobium, ou bilharziose d'Egypte, vit dans le système veineux, émet des œufs qui s'enkystent dans la vessie surtout, plus rarement dans les organes génitaux, ou ailleurs. La cystostomie sus-pubienne est la seule opération mentionnée dans les ouvrages classiques contre la bilharziose vésicale. Le schistosomum mansoni, dont la répartition géographique est plus étendue que la précédente, localise des œufs dans le rectum du sujet atteint. Le traitement chirurgical, par résection des polypes rectaux, n'est possible qu'au début de la maladie ; même en ce cas les parasites qui pondent les œufs, subsistent dans le système veineux. La schistosomum japonicum ne donne lieu à aucune considération d'ordre chirurgical.

Comme conclusion on peut remarquer que les parasites, ceux des colonies comme ceux de France, altèrent l'état général quand leurs lésions atteignent le tube digestif et ses annexes, et le respectent presque toujours lorsque leurs lésions ne sont pas viscérales.

Le Dr Bablet étudie le cancer chez l'Annamite.

L'étude des travaux publiée sur le cancer chez les Annamites, l'examen des statistiques établies par les principaux centres hospitaliers et les directions locales du service de santé en Cochinchine et au Tonkin, les résultats enfin d'une longue enquête menée par les instituts Pasteur d'Indochine, à Saïgon (1922-1925) puis à Hanoï (1926-1930) sur les malades des hôpitaux indigènes, constituent un ensemble de documents assez complet et précis pour autoriser les conclusions suivantes :

L'Annamite, en Cochinchine, comme au Tonkin, apparaît aussi sensible au cancer que les habitants des pays tempérés.

Certaines localisations offrent en Indochine une fréquence anormale : cancers de la verge, néoplasmes cervicaux, tumeurs développées aux dépens de la muqueuse buccale; alors que les cancers des organes digestifs sont rarement observés chez l'Annamite. Au point de vue histologique, le seul point intéressant est la proportion élevée des tumeurs conjonctives par rapport aux cancers épithéliaux (1 sarcome pour 6 épithéliomas au lieu de 1 pour 20 dans les pays tempérés).

La sensibilité des deux sexes ne paraît pas très différente. L'âge du cancer est notablement abaissé chez l'Annamite.

Ces conclusions, qui représentent une étape dans la connaissance du cancer en Indochine, sont appelées à être révisées, complétées et sans doute modifiées, lorsque le développement de l'Assistance médicale indigène et l'organisation des centres anticancéreux dans les divers pays de l'Union Indochinoise auront élargi le champ d'action des observateurs et facilité la recherche et le dénombrement des cancéreux.

Le Dr Cuenod montre la fréquence du trachome en Afrique :

Trois foyers principaux de trachome existent en Afrique. Ce sont par ordre d'importance : 1° l'Egypte, 2° l'Afrique Mineure (Tunisie, Algérie, Maroc), 3° l'Afrique Australe.

De ces trois foyers, celui d'*Egypte* est le plus connu : 1° à cause de son intensité (plus de 90 % de la population indigène), 2° à cause de son rayonnement maléfique, de l'antiquité à nos jours, enfin 3°, à cause de l'admirable campagne antitrachomateuse inaugurée au commencement du siècle par Mac-Callan.

(Voir la suite page 8)

(1) Voir les numéros 376 et 377 de l'*Informateur Médical.*

LES MÉTHODES D'AUTO-DÉSINFECTION DES SURFACES SOLIDES

La question nous a été posée de savoir s'il était possible d'obtenir des surfaces susceptibles de se désinfecter elles-mêmes après avoir été contaminées par des microbes, soit par attouchement, soit à la suite de projections de fines particules de salive.

Ce problème d'hygiène offre un intérêt particulier au point de vue des appareils qui sont appelés, par leur destination, à être souvent manipulés par un public nombreux.

Nos recherches ont d'abord porté sur des surfaces métalliques percées de trous et renfermant des substances antiseptiques volatiles, telles que certaines essences.

Parmi les essences employées : essence de thym, essence de lavande, essence de moutarde, essence de citronelle, l'essence de thym s'est montrée la plus active.

Des tubes métalliques, bourrés de coton imbibé d'essence de thym et enfermés dans des boîtes de Pétri préalablement stérilisées, sont enduits d'une culture de bactérium coli à l'aide d'un tampon de ouate. On constate dans ces conditions qu'on ne peut réensemencer le bactérium coli au bout de 20 minutes de contact avec le tube métallique.

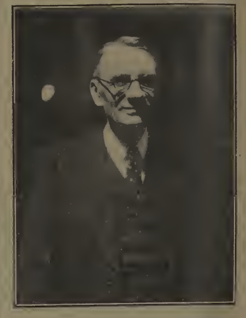


Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Thiroux

Il est à noter cependant que si, au lieu d'ensemencer des tubes percés de trous et maintenus jusqu'au moment de l'ensemencement à l'intérieur des boîtes de Pétri fermées, c'est-à-dire en atmosphère saturée de vapeurs antiseptiques, on laisse au contraire ces tubes à l'air libre pendant quelques heures, ils perdent la propriété de stériliser les cultures qui y sont déposées. Les surfaces métalliques percées de trous ne pourraient donc être employées comme auto-désinfectantes qu'à la condition d'être maintenues en espace rigoureusement clos, ce qui rend leur application difficilement réalisable dans la pratique.

Nous avons alors pensé que des corps poreux permettraient une répartition constante à leur surface d'un antiseptique volatil dont ils seraient imprégnés et pourraient devenir auto-désinfectants.

Dans le but de vérifier cette hypothèse, nous avons utilisé des charbons employés pour l'industrie électrique.

L'expérience a été faite de la façon suivante :

2 charbons sont immergés, l'un dans l'essence de thym, l'autre dans une solution de 4 grammes de thymol, dans 2 grammes de camphre.

Au bout de 24 heures, les charbons sont retirés des liquides antiseptiques, essuyés soigneusement avec un linge aseptique et placés dans des boîtes de Pétri stérilisées non recouvertes. Ils sont donc laissés à l'air libre.

Au bout de 24 heures, avec des tampons de ouate montés et passés à l'autoclave, on les ensemence au moyen d'une culture de bactérium coli.

Un charbon stérilisé, non imprégné d'antiseptique, est ensemencé et sert de témoin.

Au bout de 5, 10, 15, 20, 30, 40 minutes, des tampons stérilisés sont promenés sur les charbons ensemencés et plongés dans des tubes de bouillon. Les résultats sont les suivants : les tubes ensemencés avec le charbon non imprégné d'antiseptique donnent tous naissance à une culture de bactérium coli.

Au contraire, les tubes ensemencés avec des tampons promenés sur les charbons imbibés d'essence de thym et sur les charbons imbibés d'une solution de thymol dans le camphre restent stériles.

L'expérience est renouvelée deux jours après que les charbons imbibés ont été retirés de leur solution antiseptique, puis 4, 5, 6, 7, 8, 9, et jusqu'à 30 jours avec le même résultat, les charbons n'étant pas de nouveau plongés dans les solutions antiseptiques et restant à découvert entre les différentes opérations.

A deux reprises seulement, un tube a donné naissance à une culture. Nous avons pu déterminer qu'il s'agissait d'un germe étranger à ceux ensemencés (staphylocoque, probablement tombé sur les charbons au moment précis de l'ensemencement).

(Voir la suite page 6).



La mort de ce malheureux dessinateur, tué à sa table de famille par un morceau de fonte venu de loin, est un des mille coups que la fatalité nous assène volontiers. Ceux qui ont fait la guerre en ont de semblables à vous conter.

Le *Fatum erat* des Anciens n'était pas un vain mot. Le destin nous mène plus encore qu'il ne paraît, car nous sommes des vaniteux et nous attribuons volontiers à notre valeur personnelle ce qui n'est que le jeu des circonstances.

J'ai été, jadis, le collaborateur d'une personnalité fort éclairée qui occupait un rang élevé dans la médecine officielle. J'eus un matin la surprise de lui entendre m'affirmer que la route ascendante qu'il avait suivie avait été la voie qu'il s'était assignée et qu'il n'aurait pu en être autrement puisqu'il en avait ainsi décidé dès son jeune âge. Au même instant, une ardoise détachée d'un toit par le vent, tombait à quelques centimètres de nous deux. Et je ne pus m'empêcher de dire : « Cette ardoise aussi, mon cher maître, vous saviez qu'elle allait tomber, et c'est pourquoi vous l'avez évitée ? » Les grands, qu'aveugle l'orgueil, ne comprennent que rarement les leçons données par les humbles.

Il ne faut jamais être fier de son sort, car nous ignorons de quoi sera fait le lendemain que nous croyons cependant avoir sérieusement préparé. Vous me direz : Pourquoi nous faire aujourd'hui cette leçon de morale ? Je la fais aujourd'hui parce qu'un événement m'y incite, mais je pense qu'elle est toujours d'actualité, pour nous, médecins.

Le médecin, en effet, est, plus que tout autre, exposé aux coups du sort. Malgré toute votre conscience, malgré votre expérience, vous êtes quotidiennement exposé à l'à-coup qui ruinera le prestige dont vous avez besoin. J'ai toujours présent à l'esprit la pénible aventure de ce médecin de Calais, praticien très compétent, sorti des hôpitaux de Paris, qui, après avoir fait une injection de sérum antidiphtérique, est rappelé dans l'escalier par la mère dont l'enfant venait de mourir subitement. Accident, fatalité, dites-vous ; sans doute, mais qui ruine le crédit professionnel d'un homme de valeur. Etes-vous à l'abri d'un événement aussi regrettable ? Personne n'oserait l'affirmer, à moins d'être un fou.

Voici un jeune médecin qui s'installe. Il a l'assurance que donnent des études sérieusement faites ; il se trouve en face d'un cas de dystocie, la parturiente meurt ; il peut plier bagages et chercher un autre poste — où le suivra d'ailleurs son aventure fâcheuse (que la malignité publique aura encore aggravée).

Vous pourrez citer, par contre, des veinards pour qui tournent bien les circonstances les plus désastreuses. Vous ferez difficilement croire à ceux-là que leurs succès sont dus au sort plus qu'au savoir. Et puis attendez... car il est démontré que la veine n'est pas continuelle dans la vie, non plus qu'à la roulette.

Quand nous assistons aux poursuites engagées contre un médecin, nous devrions réfléchir à ces coups du destin contre lesquels nous ne sommes pas protégés davantage que celui qui est traduit devant les tribunaux. Et disons en terminant que les magistrats, non plus, ne devraient pas oublier le rôle de la Fatalité dans l'enchaînement des actes médicaux. Or, ils n'en tiennent aucun compte, comme si tout devait nous réussir — à l'instar des dieux.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Thonon-les-Bains (Haute-Savoie).

Le traitement alloué est fixé à 1.500 francs par an.

L'Institut royal Lombard de sciences-lettres décernera un prix de 10.000 lires à l'auteur d'une étude qui apportera une contribution importante à un point de la médecne du travail.

Le concours est ouvert jusqu'au 31 décembre 1931.

Les emplois de chefs de travaux d'histologie et de médecine légale près la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg sont transformés en emplois d'agrégés.

M. le docteur Tiodet est nommé médecin des hôpitaux d'Alger.

Légion d'honneur. — Est nommé au grade de chevalier : M. Etienne (Aroquianadin), officier de santé du corps médical indigène des établissements français dans l'Inde ; 20 ans de pratique professionnelle et de services. A donné le plus bel exemple de dévouement et de courage en prodiguant ses soins aux malades pendant une épidémie de choléra, au cours de laquelle il a contracté une forme grave de la maladie.

Un décret en date du 24 août 1931 a autorisé la création d'un hospice dans la commune d'Estissac (Aube).

Un décret en date du 24 août 1931 a autorisé la création d'un hospice dans la commune de Pierre (Saône-et-Loire).

M. le docteur Setbon, de Tunis, a envoyé à l'Académie un recueil de « Notes cliniques et thérapeutiques recueillies au cours de quelques épidémies de fièvre mélitococcique » en vue de concourir aux récompenses décernées en 1931.

Plusieurs legs viennent d'être faits aux Facultés de Paris, de Nancy et de Montpellier :

Par décret présidentiel, le doyen de la Faculté de Paris est autorisé à accepter le legs d'une rente annuelle de 10.000 francs fait à la Faculté par la dame Susmann, épouse Séligmann, pour une fondation dite « Fondation Georgette-Arnold Séligmann » au profit d'un étudiant de nationalité française, atteint de tuberculose.

Par décret présidentiel, le doyen de la Faculté de médecine de Nancy est autorisé à accepter la donation faite à cet établissement par la dame Adrian, veuve Rohmer, de quatorze titres de rente français productifs d'un intérêt annuel de 1.000 francs.

Lesdits arrérages serviront à la création, sous le nom de « Prix Joseph-Rohmer », d'un prix à décerner tous les trois ans, à partir de 1931, à l'étudiant ou ancien étudiant français de la Faculté, auteur du meilleur travail sur l'ophtalmologie.

Les titres provenant de cette donation seront immatriculés au nom de la Faculté de médecine de Nancy.

Par décret présidentiel, le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier est autorisé à accepter :

1° La donation d'une somme de 28.600 fr. faite à ladite Faculté par MM. les Prs Rimbaud et Carrieu, agissant à cet effet au nom du XXe Congrès français de médecine, pour les arrérages être affectés à la création d'un prix qui, sous le nom de « Prix du vingtième Congrès français de médecine », sera attribué annuellement à l'étudiant de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier qui, non comptée la majoration pour le titre d'interne provisoire, aura obtenu le plus grand nombre de points au concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Montpellier.

Ladite somme sera placée en titres de rentes sur l'Etat français, immatriculée au nom de la Faculté susdésignée avec indication de la destination des arrérages.

2° Le legs d'une somme de 25.000 fr. fait par M. le Dr Boudou Jules à ladite Faculté avec affectation des revenus au laboratoire de microbiologie pour des recherches en vue de l'application des idées pastoriennes.

Cette somme sera placée en titre de rentes sur l'Etat français immatriculée au nom de la Faculté susindiquée, avec indication de la destination des arrérages.

Hôpitaux militaires

Le septième alinéa de l'article premier du décret du 15 juin 1920, modifié par le décret du 12 mai 1925, est abrogé et remplacé par le suivant :

« Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux militaires sont, en principe, tenus d'accomplir deux ans de service médical de corps de troupe dans chacun des grades de médecin capitaine et de médecin commandant Il ne pourra être dérogé à ces prescriptions, dans chaque cas particulier, que par décision spéciale du ministre de la guerre. »



Les Médecins américains faisant partie du deuxième Voyage d'Études médicales, visitent le Sporting-Club de Vichy.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Henri Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris, et Mme Henri Lagrange, née d'Artin, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille Françoise.

— Le docteur et Mme Gaston Giraud, de Montpellier, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille Marie-Claude.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Françoise O'Brin, fille de M. Pol O'Brin, avocat à la Cour d'appel de Nancy, mort pour la France, et de Mme, née Vincent, avec le docteur Philippe O'Reilly, fils du commandant Laurent O'Reilly, tué à l'ennemi, et de Mme, née Gautier.

Mariages

— Nous apprenons le récent mariage de M. Edouard André, licencié ès lettres, président du Comité international des étudiants de la Cité universitaire, avec Mlle Yvonne Le Cannu, interne en médecine des asiles de la Seine.

Les témoins étaient pour le marié : M. Y.-Georges Prade, conseiller municipal de Paris ; pour la mariée : le docteur Truffert, ancien chef de clinique de la faculté de médecine de Paris, médecin à l'hôpital Notre-Dame-de-Bon-Secours.

— Le mariage de Mlle Françoise Montégudet, fille de M. Robert Montégudet, agent de change, décédé, et de Mme, née Collin, avec M. Jean Gillet, beau-fils et fils du docteur Zislin et de Mme, née Pardhailhé-Galabrun, vient d'être béni en la chapelle de Saint-Maixant par le chanoine Chappelet.

Nécrologie

— Nous apprenons la mort de M. Henri Babinski, chevalier de la Légion d'honneur, ingénieur civil des mines, frère du docteur J. Babinski, membre de l'Académie de médecine.

Henri Babinski, l'auteur du livre si répandu : *La Gastronomie pratique*, publié sous le pseudonyme d' « Ali Bab », ne laisse que des regrets auprès de tous ceux qui ont pu apprécier sa spirituelle bonhomie et sa générosité.

On lui doit en outre, des études très remarquables sur différentes questions géologiques et scientifiques.

Ses obsèques ont eu lieu le lundi 24 août, au cimetière de Montmorency, dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort de Mme Elisabeth Quintard, née Leulier, décédée, munie des sacrements de l'Eglise, le 23 août 1931, à Carolles (Manche), dans sa 41e année.

De la part de M. Marc Leulier et du docteur Max Leulier, ses frères.

— Nous apprenons la mort de M. Henri Ecalle, docteur en pharmacie.

De la part du docteur Gaston Ecalle, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et Mme Gaston Ecalle, de M. Maurice Ecalle, ses enfants. Le présent avis tiendra lieu de faire-part.

— Le général-médecin J.-B.-E. Wibin, ancien inspecteur général du service de santé de l'armée belge, vient de mourir à Bruxelles. Le général Wibin fut nommé, sur l'Yser, chef du service de santé de la 2e division d'armée. Il dirigea également le service de santé belge des régions de Bourbourg, Dunkerque et Calais. Le défunt avait été nommé inspecteur général après l'armistice.

— Du docteur Charles Dujarier, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, officier de la Légion d'honneur.

— De M. Jean Camail, médecin général des troupes coloniales en retraite, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de soixante-neuf ans.

— M. L.-G. Toraude, 147, boulevard du Montparnasse, M. et Mme Froissant-Toraude, leurs enfants et la famille ont la grande douleur d'annoncer la mort de Mme L.-G. Toraude, survenue accidentellement le 4 août. Les obsèques ont été célébrées à Nancy le 8. Cet avis tient lieu de faire-part.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Tous les records sont battus : les résultats de l'écrit de l'internat 1931 ont été publiés le 1er septembre ! Les membres du jury étaient vraisemblablement en majorité des chasseurs qui pourront ainsi partir faire l'ouverture, l'esprit tranquille.

Les candidats ont accueilli avec satisfaction (nous parlons des admissibles) cette précocité dans la proclamation des résultats. Elle leur donnera un laps de temps très appréciable pour préparer avec entrain l'oral. Parmi les victimes on cite des noms très connus : Mlle S..., M. L..., qui vécurent des jours plus heureux. M. D..., admissible l'année dernière, avec un total de points élevés, est, cette année, resté sur le carreau. Heureuse fortune passée ? Défaillance de forme ? Questions à pièges ? Questions moins bien sues ? Questions bachotées à faux ? Le problème est posé et reste posé comme chaque année... mais la solution reste incluse dans le rapport entre le nombre des places et celui des candidats.

La visite de Vichy par les médecins des États-Unis d'Amérique

L'importante délégation de médecins des États-Unis d'Amérique, accomplissant un second voyage d'études à travers les stations thermales et climatiques françaises, sous les auspices du gouvernement, est arrivée mardi soir à Vichy où elle a été reçue par : MM. Léger, maire de Vichy ; Normand, directeur des services administratifs, et Brian, directeur des services techniques de la Compagnie Fermière : M. le docteur Durand-Fardel, président de la Société des Sciences Médicales de Vichy, et de nombreux représentants du corps médical de la station. Ils ont été conduits à l'Hôtel « Radio » où ils restent durant leur séjour.

Dans l'après-midi de mercredi a eu lieu la visite des nouveaux ateliers d'embouteillage et d'expéditions des eaux de Vichy-Etat, dont l'installation peut être considérée comme répondant aux derniers progrès de la science et de l'industrie. Les visiteurs ont été intéressés au plus haut point par les séries de machines si bien conçues pour supprimer la manipulation des bouteilles et assurer ainsi les garanties d'asepsie les plus complètes, pour répondre aux *desiderata* du corps médical du monde entier. Leur attention a été également retenue par le laboratoire joint à ces ateliers, fort bien équipé, et qui chaque jour soumet à des diverses réactions et contrôle l'eau de rinçage des bouteilles.

Vers la fin de l'après-midi, la délégation a été reçue au Sporting-Club de Vichy. Sous les pergolas qui font une si ravissante parure au Club-House du Golf, un thé d'honneur fut servi aux distingués voyageurs, pendant qu'ils contemplaient le merveilleux paysage, à la fois si prenant et si reposant, qui se déroulait sous leurs yeux.

Ils parcoururent ensuite les différentes installations du Sporting-Club, le golf et les courts de tennis, dont ils commentèrent élogieusement le parfait aménagement.

Le soir, ils assistaient au Casino à la représentation de gala, donnée en leur honneur. Au programme figurait « Madame Butterfly », le drame lyrique de Puccini, avec le concours de la très gracieuse artiste japonaise Teiko-Kiwa, et « Variétés Chorégraphiques », suite de danses réglées sur des pages célèbres de grands maîtres. Ce spectacle, qui se déroula en présence d'une assistance des plus nombreuses et des mieux choisies, constituait une très belle réalisation d'art, très appréciée des distingués visiteurs.

La journée de jeudi fut consacrée à une excursion en Auvergne et le soir, au retour, un dîner de gala, suivi de bal, offert par la Société des Grands Hôtels, réunissait dans les salons du « Thermal Palace » les visiteurs et différentes personnalités de la station. Au début du repas, une magnifique gerbe de fleurs fut offerte par Mme Hinchman, au nom de la délégation, à M. le docteur Gordon Hoyd, à l'occasion de son anniversaire, et M. Alotti prononça ensuite quelques mots des plus heureux pour saluer ses hôtes et leur souhaiter la bienvenue.

Dans la journée de vendredi eut lieu dans la matinée la visite du laboratoire de recherches hydrologiques, installé par la Compagnie Fermière de Vichy, et, dans la salle des fêtes du Casino, une conférence faite par M. le docteur Einhorn sur « l'importance de l'épreuve digestive aux perles dans la pratique médicale ». Une assistance nombreuse suivit avec le plus grand intérêt l'exposé de cet éminent professeur de New-York. A midi, un vin d'honneur était offert à la délégation et à tous les membres de la Colonie américaine, sur la terrasse du Casino et l'après-midi était consacré à la visite de l'Etablissement thermal, de ses différents services d'hydrothérapie, de mécanothérapie, d'électrothérapie et des sources hyperthermales du Dôme.

Le soir, à 20 h. 30, dans les salons du « Carlton », la Compagnie Fermière de Vichy offrait un banquet, sous la présidence de M. Gaston Gérard, sous-secrétaire d'Etat au Travaux publics et au Tourisme, à la délégation des médecins des Etats-Unis. Au champagne, des discours étaient prononcés par MM. Baugnies, vice-président du conseil d'administration et administrateur-délégué de la Compagnie Fermière ; le professeur Achard, de la Faculté de médecine de Paris ; M. le docteur Durand-Fardel, président de la Société des Sciences Médicales ; le comte d'Ornano, conseiller du Commerce extérieur, organisateur du voyage ; le docteur Gordon Heyd, président de la délégation : le docteur Sondern, vice-président, le docteur Sheehan, le professeur Corwin et M. Gaston Gérard.

Les médecins des Etats-Unis sont repartis samedi matin pour Paris. A leur arrivée, ils sont allés déposer une gerbe sur la tombe du Soldat inconnu. A l'issue de cette cérémonie, ils ont été reçus au Pavillon du Lac du Bois de Boulogne par M. Vallat, directeur de l'Office National du Tourisme, qui tenait à les saluer avant leur départ.

Conférence faite à Vichy, par le Prof. Max Einhorn (de New-York), sur l'épreuve digestive aux perles.

Pour clôturer élégamment le grand voyage qu'un groupe important de médecins américains vient d'effectuer aux principales stations hydrominérales de notre pays, le professeur Max Einhorn a eu la délicate pensée de faire à Vichy même une fort intéressante conférence.

Prenant pour sujet « L'épreuve digestive aux perles », à laquelle il a attaché son nom, l'orateur en a présenté la technique dans le français le plus châtié, les indications, contre-indications et résultats dans des conditions qui ont captivé l'auditoire.

Cette méthode consiste à faire avaler au malade une petite capsule renfermant des perles attachées par une ficelle et servant de support à un certain nombre d'aliments dont la digestion plus ou moins complète renseigne sur l'activité des différents étages du tube digestif.

Les fragments alimentaires utilisés sont les suivants : Catgut, arête de poisson, — pour servir de test au fonctionnement gastrique — viande, thymus, graisse de mouton, pomme de terre (avec la peau) — pour permettre de juger l'activité intestinale.

La capsule est avalée à la fin d'un repas et libère de suite son contenu dans l'estomac. Puis on fait passer chaque selle sur un tamis jusqu'à ce qu'on trouve le fil avec les perles. On les lave à l'eau froide, sans les frotter. Alors, les perles sont examinées microscopiquement (microscopiquement seulement pour les noyaux cellulaires), afin d'apprécier le degré de digestion subie par chacune des substances nutritives attachées.

Normalement, le fil avec les perles apparaît après 20 ou 24 heures. Les substances nutritives de l'épreuve en sont absentes excepté une trace de gras et de thymus, mais sans noyaux. Dans les cas pathologiques, le fil avec les perles peut reparaître trop lentement ou trop vite (le rejet se produisit en moins de 3/4 d'heure chez un hyperthyroïdienne). D'autre part, quelques substances attachées aux perles peuvent être demeurées intactes, partiellement ou complètement, témoignant de l'insuffisance des sucs préposés à leur digestion.

On conçoit tout l'intérêt pratique d'une telle épreuve qui a permis à son auteur de classer les dyspepsies gastro-intestinales en trois catégories : dyspepsies partielles, totales, nerveuses ; ces dernières purement fonctionnelles et caractérisées par la digestion complète des fragments alimentaires employés.

Illustrée par la présentation de tubes variés, complétée par l'exposé d'intéressantes observations, cette conférence du professeur Einhorn a pleinement répondu à ce qu'on pouvait attendre d'un spécialiste aussi réputé. Et l'on ne savait ce dont il convenait de lui être le plus reconnaissant du soin qu'il mettait à nous instruire ou du précieux témoignage qu'il nous donnait de sa sympathie pour nos grandes stations thermales françaises.

R. G.

Palmes académiques

Officiers de l'Instruction publique. — MM. les docteurs Bach et Bidot (de Paris), Bonniot (de Grenoble), Chalier (de Lyon), Courtois (de Paris), Florence (de Lyon), Gery (de Strasbourg), Giraud (de Montpellier), Gurcel (de Nice), Lelièvre (de Paris), Paturet (de Clermont-Ferrand), Plazy (de Toulon), Rhenter (de Lyon).

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Bernheim (de Lyon), Boeckel et Bohn (de Strasbourg), Courrier (d'Alger), Delas (de Toulouse), Delorme (de Clermont-Ferrand), Desqueyroux (de Bordeaux), Drouet (de Nancy), Dubecq (de Bordeaux), Eparvier, Guilleminet (de Lyon), Hédon (de Montpellier), Huguenin et Jame (de Paris), Kuhn (de Dijon), Lefebvre (de Toulouse), Leuret (de Bordeaux), Limousin (de Clermont-Ferrand), Mégnin (de la Flèche), Mercier (d'Alger), Meyer (de Strasbourg), Moggi (d'Alger), Morénas (de Lyon), Pagès (de Montpellier), Piquet (de Lille), Pollosson (de Lyon), Rougier (de Clermont-Ferrand), Timbal (de Toulouse), Vasselle (d'Amiens), Vermelin (de Nancy), Wertheimer (de Lyon).

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.







Le voyage médical à travers les pays de l'Europe centrale

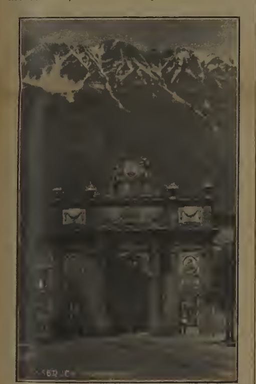
Ce voyage fut un gros succès. Il groupait 55 adhérents appartenant au monde médical, qui effectuèrent à travers l'Autriche, la Hongrie et la Tchécoslovaquie une promenade pleine de pittoresque, de charme et d'observations instructives

Ainsi qu'il avait été annoncé, le voyage médical organisé sous le patronage de l'*Informateur Médical* et avec le concours effectif du « Central Européen Express » s'est effectué du 2 au 20 août. Sa réalisation a été



Le Château de Salzbourg

parfaite en tous points et il nous est agréable d'en relater ici les différentes phases, persuadés que nos lecteurs trouveront, à lire ce récit, un véritable plaisir et que cela



L'Arc de Triomphe de Innsbruck élevé en 1765 en l'honneur de Marie-Thérèse

les incitera à profiter des voyages semblables qui seront effectués à l'avenir dans les mêmes conditions et avec le même but.

Réunis comme prévu, le 2 août au matin, sur les quais de la gare de l'Est, pour le train international qui devait les emmener d'abord à Zurich, les participants au voyage médical, au nombre de cinquante-cinq, purent constater immédiatement avec quels détails minutieux ce voyage avait été préparé. Une voiture leur avait été réservée où ils purent commodément s'installer et où leurs bagages furent disposés déjà par les soins des employés du « Central Européen Express ».

Le trajet Paris-Zurich est trop connu pour que nous en fassions ici la description. Il servit aux participants à prendre contact et, dès cet instant, les affinités purent se manifester qui persistèrent pendant tout le voyage et firent régner dans cette caravane une atmosphère de sympathie et de concorde.

Arrivés à Zurich vers 16 heures, et une fois installés à l'Hôtel Carlton, les membres de la caravane effectuèrent, sur le lac de Zurich, une promenade charmante qui fut suivie d'une visite des différents édifices de la ville. L'église de Gross-Münster, où la réforme fut prêchée au début du XVIe siècle et dont l'une des tours porte le nom et la statue de Charlemagne, retint l'attention des visiteurs, de même que l'église de Frau-Münster où se trouve la tombe de Lavater qui fut le ministre de cette église. Les quais si pittoresques qui bordent la Lummat et qui mènent à l'ancien Hôtel de Ville et au Bauschanze furent suivis avec intérêt.

Le lendemain, à la première heure, s'effectua le départ de Zurich pour Innsbruck. Le trajet suivi fut fort pittoresque. On entrait dans le Tyrol dont les sites alpestres, connus du monde entier, sont admirés chaque année par des milliers de visiteurs.

Innsbruck est entourée de tous côtés par des montagnes élevées qui la dominent. La vallée de l'Inn est à cet endroit assez resserrée et c'est du pont construit sur cette rivière que la ville tire son nom. Si les quartiers neufs offrent en somme peu d'intérêt étant formés de larges rues aux tracés perpendiculaires, les vieux quartiers offrent une physionomie pleine de charme et d'originalité. Innsbruck n'est pas seulement visitée par des caravanes analogues à la nôtre, au cours des mois d'été, elle est aussi fréquentée pendant l'hiver, car elle constitue une excellente station climatique abritée qu'elle se trouve contre les vents par le cercle de montagnes qui l'entourent.

(Voir la suite page 7).

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Lisez l'Informateur Médical



Les méthodes d'auto-désinfection des surfaces solides

(*Suite et fin de la page 2*)

En effet, le staphylocoque, ainsi que nous avons pu nous en rendre compte, est également détruit rapidement à la surface des charbons imbibés des antiseptiques que nous avons expérimentés. Mais comme les contaminations accidentelles par les poussières du laboratoire consistent, la plupart du temps, en des germes qui prennent le Gram et que l'on constate dans ce cas la présence fréquente des staphylocoques ; il est difficile de faire la part de ces contaminations accidentelles si on utilise le staphylocoque comme matériel d'expérience ; c'est pour cela que nous avons préféré expérimenter avec le bactérium coli qui se rencontre rarement parmi les contaminations de laboratoire.

Les mêmes expériences, faites avec des charbons imprégnés de formol du commerce (sol. à 40 %) donnent des résultats très imparfaits. Déjà au bout de 48 heures, 5 minutes de contact sont insuffisantes pour stériliser les cultures déposées à la surface des charbons ; au bout de 8 jours, la stérilisation ne se produit plus.

Des tubes poreux en terre réfractaire, des morceaux de bois dur (hêtre), imprégnés des mêmes substances, donnent les mêmes résultats que ceux obtenus avec le charbon.

Nous pensons que ces premières expériences pourront amener à utiliser les corps poreux, et en particulier le charbon, imbibés d'antiseptiques pour la fabrication d'objets usuels dont on désire assurer la désinfection.

L'ensemble de ces recherches nous montre en effet que cette méthode d'auto-désinfection peut être appliquée à la destruction de toutes les bactéries si l'on a soin d'activer le charbon ou les corps poreux à l'aide d'antiseptiques appropriés, soit par imprégnation, soit par absorption aux basses températures obtenues au moyen de l'air liquide à — 185°.

A. THIROUX et J. RISLER.

A propos du vaccin de Friedmann

Nous recevons la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur en chef de l'Informateur Médical, 111, boulevard Magenta, Paris, (Xe).

Monsieur le Rédacteur en chef,

Je trouve dans les colonnes du numéro de juillet de votre estimable journal, dont j'apprécie toujours la qualité et l'intérêt des informations, une lettre publiée à la rubrique des correspondances et sous le titre : Résultats obtenus à Berck par le vaccin Friedmann.

Or, cette lettre signée d'une dénomination collective anonyme : la Société médico-chirurgicale de Berck, me met personnellement en cause, puisqu'elle a pour objet le commentaire des résultats que j'aurais obtenus en appliquant dans ce vaste centre d'hospitalisation la vaccination de Friedmann sur de nombreux tuberculeux osseux qui, en effet, m'y ont appelé à diverses reprises.

Mais ce commentaire m'oblige, comme vous le comprendrez aisément, à une mise au point indispensable.

Sachant quelle pression a été exercée sur les malades pour les empêcher de me demander le traitement Friedmann et de s'y soumettre, je ne suis pas autrement surpris d'une attaque nouvelle, moins dirigée contre moi que contre une méthode qui guérit trop vite et trop bien. Et je demande seulement à votre courtoise loyauté de me permettre ici de rétablir les faits dans leur vérité stricte laissant ensuite à vos lecteurs le soin de juger la cause.

Ces faits les voici :

Dès le 1er décembre 1929, j'ai vacciné, à Berck, mon fils, grand mutilé de guerre atteint d'un mal de Pott, d'une ostéo-arthrite du coude droit et du pied gauche présentant, en outre, quatre abcès froids et douze fistules en suppuration.

Complètement immobilisé, mon fils était à la veille de subir une double opération : résection du bras et du pied.

Trois mois après la vaccination, mon fils pouvait marcher ; il avait repris sept kilos de poids.

Devant un résultat aussi impressionnant, ses camarades de guerre et les malades qui connaissaient son état me firent demander par son intermédiaire de venir à Berck les traiter à leur tour.

C'est ainsi que de juillet 1930 à fin mars 1931, j'ai été vacciner sur place 320 malades, tous tuberculeux chirurgicaux.

Trois mois environ après la première injection de vaccin, une centaine ont quitté Berck. Parmi les deux cents qui y sont restés, je n'ai pu pratiquer la deuxième injection nécessaire à la bonne efficacité du traitement que sur un petit nombre, car, dans l'intervalle, il leur fut interdit de se représenter devant moi. Une lettre de protestation signée de ces deux cents malades fut adressée par eux, en son temps, au journal *Le Populaire* ; elle constitue le témoignage irréfutable de cette interdiction.

Mais de tout cela il n'est question dans la lettre que vous avez publiée.

Quoiqu'il y soit mentionné que la vaccination ait été pratiquée à Berck *sur une grande échelle* (sic), il n'est fait mention que de trente cas auxquels s'en ajouteraient vingt autres et qui tous seraient des échecs.

Des échecs ! qui n'en a point en médecine humaine ? et de plus j'ai volontairement vacciné des malades présentant des formes échappant à l'action favorable du vaccin parce que je n'ai pas cru devoir refuser à certains une tentative, même sans grand espoir, ou que je me trouvais devant des diagnostics mal confirmés.

La plupart des cas cités comme échecs sont, on le remarquera, des cas où apparaissaient des associations microbiennes ou de l'ostéomyélite, ou du rhumatisme chronique: tous cas qui sortent du cadre normal de la vaccination.

Eh bien ! sans en discuter et malgré ma façon trop large de procéder qui nuit évidemment au calcul du rendement d'une méthode, la proportion des insuccès qu'on a *seuls* voulu constater ne s'élevait pas à 20 % du contingent total des malades que j'ai traités à Berck.

De tels chiffres se passent d'autres commentaires. Bien entendu, je tiens à votre disposition les lettres de remerciements que m'ont envoyées les malades guéris.

Je connais trop votre louable souci d'impartialité pour n'être pas assuré que ma réponse destinée à rétablir la vérité scientifique trouvera dans vos colonnes le meilleur accueil. Et je vous prie d'agréer, Monsieur le Rédacteur en chef, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Dr SIMIONESCO,

Médecin chef du dispensaire « Marie de Roumanie », secrétaire général de la Société Internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer.

Le voyage médical à travers les pays de l'Europe centrale

(Suite de la page 5)



La grande cascade du torrent qui traverse la station balnéaire de Badgastein

La soirée fut passée dans un music-hall où l'on put entendre les purs chants tyroliens auprès desquels les tyroliennes chantées dans nos cafés-concerts ne sont que des imitations caricaturales. Le lendemain, aux premières heures de la matinée, s'effectua la visite de la ville. On y put admirer un grand nombre d'édifices ayant un beau caractère architectural. Le carrefour où se trouve situé le Petit Toit d'Or (Goldines dachl) retint particulièrement notre attention. Le Toit d'Or est une pittoresque maison au balcon saillant recouvert d'un toit doré que fit construire le duc Frédéric, au XVe siècle, pour prouver à ses calomniateurs qu'il ne méritait pas le surnom de « Frédéric à la poche vide » qui lui avait été donné.



Sur cette photographie d'une rue d'Innsbruck vous apercevez au fond la Maison au Toit d'Or.

Le château, construit par Marie-Thérèse et devenu le Palais du Gouvernement, fut également visité, de même que l'église des Franciscains qui est bien l'une des églises les plus intéressantes que nous ayions vues au cours de notre voyage, à cause des œuvres d'art qu'elle renferme. On trouve, en effet, à l'intérieur de cette église, un grand nombre de statues en bronze de dimensions colossales qui sont l'œuvre de fondeurs artisans renommés. Ces statues sont au nombre de vingt-huit, elles sont en costume ou en armure de leur époque. Vint ensuite la visite d'un musée où se trouvent représentés les costumes du Tyrol et où sont reconstitués les intérieurs de ces pays montagneux. Puis ce fut l'excursion en téréférique au mont Hafélékar. Parvenus à une altitude de plus de 2.000 mètres, nous eûmes sur toute la chaîne de montagnes une vue splendide s'étendant jusqu'à une distance considérable. Et ce fut ensuite l'heure du départ pour Badgastein.

Badgastein

L'arrivée à Badgastein s'effectua une fois la nuit venue et ce fut un enchantement, le lendemain matin à notre réveil, de pouvoir contempler le magnifique panorama qui se déroulait devant nos yeux. Les eaux de Badgastein sont les eaux les plus radio-actives du monde. Elles découlent d'une montagne à plus de mille mètres d'altitude et c'est dans cet endroit que furent étudiées pour la première fois par Curie les roches d'où fut extrait, par le grand savant, le radium aux propriétés si étonnantes.

Les sources ont une chaleur naturelle de 47°. Elles sont amenées à chaque hôtel de cure par des installations spéciales. En sorte qu'on peut suivre le traitement des eaux de Badgastein à l'hôtel même où l'on est descendu. Ce mode d'installation nous rappelle celui que nous constatâmes l'an dernier en visitant la station de Wiesbaden.

Une cascade très impressionnante passe au cœur de la ville de Badgastein et l'on serait tenté de penser qu'une véritable ionisation de l'air en résulte qui donne à l'atmosphère de cette station des qualités en rendant le séjour plus vivifiant. Il y a dans cette station deux saisons : une saison d'été et une saison d'hiver. Une conférence nous fut faite par un médecin de la station qui nous affirma l'efficacité des eaux de Badgastein dans le traitement des épuisements nerveux, de l'impuissance sexuelle et des maladies des femmes d'allure consomptive. Certaines sources seraient davantage recommandées pour les maladies d'origine nerveuse.

Une visite des installations et des promenades fut ensuite effectuée et le séjour à Badgastein se termina par un banquet qui nous fut offert et au cours duquel des paroles de sympathie furent prononcées par le représentant de la ville de Badgastein ainsi que par nous-mêmes.

Nous publions ci-contre une photographie de la grande cascade qui vous en montre le pittoresque saisissant. Immédiatement après le banquet, des voitures mises à notre disposition nous ramenèrent à la gare où nous nous embarquions pour Salzbourg.

Salzbourg

Nous arrivâmes à Salzbourg vers cinq heures, le temps de nous installer et nous nous rendions ensuite au festival de Mozart. Salzbourg est, en effet, la ville où naquit Mozart. On y conserve le culte de son souvenir et l'on essaie de faire pour Mozart, à Salzbourg, ce que l'on fit pour Wagner, à Bayreuth. Le festival comprend les représentations de la plupart des œuvres célèbres de Mozart. C'est à la représentation du « Mariage de Figaro » que nous eûmes l'avantage d'assister. Cette représentation fit sur nous tous une profonde impression par la parfaite exécuton musicale, par la valeur des artistes et par la couleur du cadre. Nous y rencontrâmes d'ailleurs un certain nombre de nos compatriotes qui avaient fait tout exprès le voyage de Salzbourg pour venir assister, comme nous, à cette grande manifestation artistique.

Au souper que nous prîmes à la sortie du spectacle, nous eûmes la joie de recevoir le docteur Von Hueber, représentant du syndicat des médecins du Tyrol, qui vint nous souhaiter la bienvenue.

La matinée du lendemain fut consacrée à la visite de la ville de Salzbourg. Le grand voyageur que fut Humboldt affirmait que les trois plus belles villes du monde étaient Salzbourg, Naples et Constantinople. Il est certainement vrai que la ville de Salzbourg résume et évoque tout un passé. Elle fut une ville des princes et des archevêques, en même temps qu'une ville d'art. Elle a gardé de son histoire un aspect très pittoresque qui en rend la visite instructive et émouvante.

(A suivre.) J. C.

Les travaux des Journées médicales coloniales

(Suite et fin de la page 2)

Le foyer *Sud-Africain* est peu connu, les statistiques manquent et son éloignement relatif fait qu'il n'a pour nous qu'un intérêt restreint.

Le foyer *Algéro-Tunisino-Marocain*, en revanche, nous intéresse au plus haut degré. On y constate un pourcentage d'environ 10 % de la population dans les régions les plus septentrionales ; cet index atteint fréquemment 95 % et même 100 % dans les Oasis et les agglomérations autochtones de l'extrême-Sud. De là, le trachome s'infiltre par le moyen des trafiquants musulmans jusqu'à nos postes de l'Afrique Equatoriale.

Partout la lutte est engagée. L'initiative privée, la Ligue contre le Trachome et les pouvoirs publics rivalisent de zèle. Il reste encore énormément à faire, mais on a l'impression très nette que dès maintenant on gagne du terrain sur l'ennemi. Il faut intensifier l'offensive et ne point regarder à la dépense.

Le Dr Pierre Daléas étudie les complications infectieuses autogènes des suites de couches en Indochine :

Autant la littérature médicale est riche en ce qui concerne les relations de la maternité et des maladies exotiques, autant elle est pauvre en ce qui concerne les complications banales des suites de couches.

Ce chapitre de la pathologie tropicale mérite pourtant d'être étudié, car ces infections, habituellement bénignes, se compliquent très fréquemment de pyélonéphrites, de septicémies ou d'infections puerpérales.

Leur étude montre, contrairement aux notions classiques, que les infections d'origine gastro-intestinale, et surtout les pyélonéphrites sont à l'origine de bien des infections puerpérales.

Leur aspect clinique est extrêmement varié, suivant les organes qu'elles atteignent, suivant les germes causes de la maladie.

Les microbes intestinaux sont rencontrés dans presque toutes les complications puerpérales de cet ordre et les preuves cliniques et bactériologiques abondent de la localisation secondaire sur l'utérus et ses annexes.

Leur évolution est habituellement favorable, à condition que le diagnostic étiologique soit très précoce, la vaccination étant le traitement idéal.

Le climat tropical, la parasitose intestinale et l'amibiase, le paludisme chronique créent un terrain éminemment favorable à l'exaltation des épiphytes qui vivent dans l'organisme.

Sur ces organismes débilités l'énergie de la gestation et de post-partum apporte une cause très facile de défaillance organique.

Cette conception dicte les mesures prophylactiques que l'auteur a appliquées successivement au Cambodge et en Annam et qui lui ont donné les résultats les plus heureux : hygiène générale, alimentaire, digestive, dépistage et traitement des infections intestinales et urinaires, précautions spéciales au cours de la grossesse et après l'accouchement. Tout cela permet de réduire de quatre cinquièmes le pourcentage morbide des suites de couches. Grâce à ces précautions, la mortalité et la morbidité obstétricales, en dehors des infections hétérogènes qui viennent de l'extérieur, ne devrait guère dépasser les chiffres d'Europe.

Le Dr Gautron décrit le « goundou » humain.

On désigne par ce terme d'un dialecte de la Côte d'Ivoire les tumeurs osseuses paranasales dont Maciaud, médecin de la Marine française, a donné en 1895 la description d'après sept cas qu'il avait observés chez les indigènes pendant un séjour dans cette colonie.

Avant lui des auteurs anglais, Mac-Alister et Lamprey, avaient signalé cette affection observée par eux chez des indigènes de la Gold Coast britannique vers 1830.

L'affection fut constatée par différents auteurs français et étrangers dans divers pays de la zone intertropicale, tant en Afrique qu'en Asie, en Amérique et en Océanie ; au Togo, au Cameroun, en Afrique Orientale allemande, en Sierra-Léone, en Angola, dans la péninsule malaise, à Sumatra, dans la Chine du Sud, au Mexique, au Brésil, aux Antilles, en Nouvelle-Guinée, aux îles Samoa, etc. Le travail français le plus important sur la question est celui de Botreau-Roussel, médecin colonel des troupes coloniales, paru en 1925 et faisant suite à des communications données en 1917 à la Société de pathologie exotique.

La description varie peu suivant les auteurs et les anatomo-pathologistes qui ont eu à étudier ces tumeurs enlevées chirurgicalement ont fait des constatations superposables sur leur nature. Tumeurs de consistance osseuse, la plupart du temps symétriques, sans modifications de la peau, se développent assez lentement, sans réaction inflammatoire accusée, pouvant acquérir un volume assez considérable, une noix, une mandarine.

C'est en général aux dépens de la branche montante du maxillaire supérieur que l'hyperostose se produit ; l'os propre du nez, l'unguis peuvent participer au processus d'ostéïte. Celui-ci peut même s'étendre au maxillaire supérieur tout entier, à l'os molaire, au maxillaire inférieur. Ces formations tumorales sont des hyperplasies ostéogéniques de caractère inflammatoire et non des ostéomes. Les auteurs ne sont pas d'accord sur l'étiologie, la pathogénie du goundou : les premiers auteurs ont pensé à une infection des fosses nasales par des larves de diptères, d'autres à la syphilis acquise ou héréditaire. Botreau-Roussel, dans son important mémoire, rattache le goundou au pian. Pour lui le goundou, la tumeur paranasale n'est qu'une localisation particulière au squelette de la face de l'infection pianique. Cette tumeur peut se présenter en même temps que d'autres manifestations hyperplasiques du squelette qu'il considère comme des ostéïtes pianiques. Cette opinion n'est pas admise par d'autres auteurs.

On a rapporté un certain nombre de cas de tumeurs paranasales chez les singes, tumeurs dont la nature reste indéterminée jusqu'ici. Il est d'ailleurs possible que cette affection du singe n'ait aucun rapport étiologique avec le goundou humain.

Le Dr P. Huard étudie les myosites infectieuses en milieu colonial.

Après avoir montré l'importance actuelle de la pathologie des muscles et le champ immense de la myopathologie, l'auteur prouve que de nombreuses observations de myosites ne concernent en réalité que des pseudo-myosites et limite son travail de la façon suivante :

A. Les myosites et les pseudo-myosites sans état septicémique de la filariose et de l'amibiase.

B. Les myosites et les pseudo-myosites liées à des états septicémiques :
1) Staphylococcémies ;
2) Streptococcémies ;
3) Pasteurellose ;
4) Pneumococcémies ;
5) Typhoïde et paratyphoïde.

C. Comment examiner une myosite.

D. Traitement des myosites et des pseudo-myosites.

Au cours de son étude l'auteur met en évidence les points communs qui existent entre les myosites d'Europe et celle des pays chauds ; il montre l'intérêt qu'il y a au point de vue pathogénique et thérapeutique à ne pas les différencier outre mesure, mais au contraire à les rapprocher conformément aux données de la pathologie générale qui est une. Au passage il signale l'aspect « vieille chirurgie » qu'ont certaines de ces myosites septicémiques. La recherche de la fluctuation, à la façon des maîtres du XIXe siècle, a une importance clinique capitale. Le traitement qui doit toujours être adéquat aux lésions demande beaucoup de bon sens Il s'agit d'une maladie mixte, médico-chirurgicale, qui demande à la fois un traitement médical et un traitement opératoire, dans la mise en œuvre duquel il faut savoir jouer de la ponction, du séton, de l'irrigation discontinue, de l'incision large et de la suture précoce. L'auteur souligne enfin le point faible de nos connaissances sur les myosites : l'anatomie pathologique. Il appartient aux médecins coloniaux de poursuivre à ce sujet des recherches qui ne sont encore qu'ébauchées.





LES MEMBRES DU VOYAGE MÉDICAL AUX PAYS DE L'EUROPE CENTRALE



Sur cette photographie sont représentés les membres du voyage médical organisé par l' « Informateur Médical » avec le concours du « Central Européen Express et C° » Cette photographie a été prise à Badgastein, à l'issue du banquet qui avait été offert aux médecins français par la Municipalité de cette ville.

OPINIONS & CRITIQUES

Les examens écrits dans les Facultés de médecine françaises

Pour les profanes c'est là une chose naturelle et ceux-ci, qu'ils soient bougnats ou matelots, tâcherons ou polytechniciens, croient que ces examens écrits sont vieux comme les facultés de médecine elles-mêmes. Ils sont tout surpris quand ils apprennent qu'au cours d'un cycle de cinq années d'études le seul examen oral, parfois camouflé sous le titre de « travaux pratiques », est amené à faire la preuve de la valeur des candidats.

L'état de chose actuel est-il bon alors que chacun déplore la pléthore médicale et fait bon marché de la valeur professionnelle si médiocre de certains de nos confrères ? Etat de choses d'autant plus grave que ceux-ci, dégoûtés d'une clientèle qui les fuit, sont tout prêts à devenir des lions de caisse ou à renforcer les cohortes des charlatans de tout poil. Le nombre de ces mauvais médecins doit s'accroître encore si les facultés de médecine n'édifient aucune barrière devant la masse des sans valeur. Ceux-ci, en effet, s'écartent des écoles à concours et des facultés qui (comme celle de Droit, maintenant) les repoussent et la Faculté de médecine leur apparaît comme l'ultime refuge.

⁂

Qu'a-t-on fait jusqu'à ce jour pour limiter le nombre des futurs médecins et pour élever le niveau des études ?

Le projet de loi Armbruster a son utilité : il peut limiter le nombre des étudiants étrangers mais il ne faut toutefois pas qu'il diminue le nombre de ceux qui, instruits en France, retournent exercer leur art dans leur pays natal. A ce titre la loi, dans son application, ne peut être très sévère et, au surplus, ce n'est pas là qu'est le plus grand mal.

La propagande directe risque d'être peu efficace. Nous en voyons mal les moyens. Le proviseur de lycée peut signaler aux parents de ses élèves le nombre excessif des médecins et c'est à peu près tout. Nous n'avons pas, comme les pharmaciens du Lot l'ont fait récemment, la ressource de ne plus accepter de stagiaires que dûment choisis. D'ailleurs l'attitude serait mauvaise qui donnerait aux médecins l'air de défendre je ne sais quels privilèges, de réaliser un véritable malthusianisme professionnel.

La prolongation du temps des études peut être préconisée, mais elle doit être faite très prudemment : deux ou trois ans paraissent être un maximum, encore ne pourrait-il être accepté qu'à condition de supprimer, enfin, le P. C. N. Il faut se rappeler qu'en l'état actuel des études, un médecin — sauf exception — n'est jamais formé avant vingt-cinq ou vingt-sept ans. Le capital humain s'use trop vite, surtout dans notre profession, pour qu'on retarde beaucoup le moment où il est rémunéré — qui est aussi le moment où il rapporte à la communauté.

L'externat et l'internat ne peuvent être rendus obligatoires mais les stages peuvent être plus et mieux suivis, mieux surveillés. Malheureusement, ici, c'est la seule bonne volonté des étudiants qui peut tout et c'est devant son insuffisance que l'on est amené à envisager d'autres mesures.

Parmi celles-ci les examens écrits peuvent être proposés comme un léger palliatif à la pléthore médicale, comme un palliatif nécessaire à la médiocrité du recrutement. Ils ont fait leur preuve dans les Facultés de Droit sous la forme d'examens écrits, anonymes, faits de questions mûrement choisies, semblables pour un grand nombre de candidats. Tout les copies peuvent être comparées entre elles, corrigées dans le calme par des professeurs soustraits à l'ambiance au moins curieuse des salles d'examens.

De tels examens sont possibles. Ne sont-ils pas réalisés annuellement, pour la thérapeutique, à la Faculté de médecine de Paris ?

Les avantages pratiques de ces examens écrits sont nombreux. Nous soutenons qu'ils écarteront des Facultés de médecine nombre d'indésirables, qu'ils forceront les autres à fournir un effort parfois plus grand, toujours meilleur.

Il serait souhaitable, d'ailleurs, que les candidats aient un temps de réflexion relativement très long entre le moment où ils ont connaissance des questions à traiter et celui où ils sont autorisés à écrire leurs copies. A cet égard l'internat de Paris est un enseignement important. Des garanties de justice seront fournies par les conditions de choix des questions et par les conditions de correction. La suppression ou au moins la diminution du facteur émotionnel est également un avantage appréciable. Les examens écrits permettront de rétablir ou de manifester la prépondérance de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie proprement dite sur les sciences accessoires dont les questions d'examens seront étroitement subordonnées au programme médical. Le juge enfin n'aura plus à hésiter devant les sanctions à prendre : il n'aura plus à craindre de n'avoir pas été compris ou à désirer récompenser une bonne volonté, trop tardive il est vrai. D'ailleurs les examens oraux ne doivent pas disparaître pour cela : le sourire des candidates, la mâle carrure des candidats ont leur valeur thérapeutique. L'entrée des agrégés dans les jurys est imminente, elle fera rendre justice au sexe fort, elle ne suffira pas à dissiper nos craintes. Si la prédominance des examens écrits fait redouter que les qualités de présentation des candidats ne soient pas toujours appréciés à leur juste valeur par les jurys, on peut s'en consoler en pensant qu'un bon médecin qui se présente mal devant son malade ne fait tort qu'à lui-même, tandis qu'un mauvais médecin qui se présente bien est dangereux pour autrui.

Un juste renom de sévérité est nécessaire aux Facultés de médecine. L'examen écrit est un bon moyen de l'obtenir. Il écartera les candidats non résolus à l'effort et s'il diminue d'une manière appréciable le nombre des étudiants en médecine, on est en droit de penser qu'il en augmentera la valeur — c'est le moins que puissent souhaiter nos maîtres pour leur renom, nos malades pour leur santé.

R. M.

2e Congrès de la Société scientifique française de Chirurgie Réparatrice, Plastique et Esthétique

Les 2 et 3 octobre prochain se tiendra à Paris, le Congrès de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique, à l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi.

La séance d'ouverture aura lieu le 2 octobre, à 2 heures précises. Ce Congrès comportera des communications, des démonstrations et des séances opératoires, des projections de films, une exposition de photographies, de moulages, d'instruments, de livres, etc...

Pour tous renseignements, s'adresser soit au siège social, docteur Dartigues, 81, rue de la Pompe, Paris, soit au secrétariat, docteur Claoué, 41, rue d'Aviau, Bordeaux.

LA PROPOSITION DE LOI LEGROS

La déclaration des maladies contagieuses et des décès

Le Conseil d'administration du S. M. S. vient d'approuver à l'unanimité, dans sa séance du 7 juillet, les propositions de sa Commission de médecine publique rédigées dans la forme suivante :

« En dépit du point de vue que le docteur Legros développe dans son rapport, la Commission reste unanime à penser que le maintien de l'article 378 du Code pénal et sa rigoureuse observation sont une des meilleures sauvegardes de la santé publique.

» La déclaration de la maladie contagieuse ne doit pas incomber au médecin traitant, mais au contagieux lui-même ou, s'il est physiquement incapable, à ses répondants légaux. A plus forte raison devons-nous rejeter les attestations de ce genre qu'on voudrait nous faire donner par télégramme ou téléphone.

» La désinfection d'ordre administratif est un leurre, car elle devance ou laisse passer l'heure de choix, elle ne porte que sur les locaux et vêtements, elle ignore le rhinopharynx ou le tube digestif qui sont les foyers virulents, semeurs immédiats de nouveaux germes dès que l'équipe municipale a remballé ses outils. Que la Commune et l'Etat laissent donc le médecin traitant à son métier et se bornent à lui apporter leur concours lorsqu'il le demande...

» En ce qui concerne l'attestation de la maladie contagieuse qui a causé le décès, la Commission est unanime à proposer, sans hésitation aucune, au Conseil ;

» Le Conseil d'administration du S. M. S. se déclare formellement opposé à la révélation, dans quelque cas que ce soit, par le médecin traitant, de la cause du décès de son client. »

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Avis de concours pour deux postes de médecins directeurs de sanatoriums publics

Un concours sur titres aura lieu, en octobre 1931, pour les postes de médecins directeurs du sanatorium des Tilleroyes, près Besançon (Doubs) et du sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Le traitement de début est fixé à 39.000 francs et peut atteindre 52.000 francs par avancements successifs. Les intéressés bénéficieront, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage avec faculté d'utiliser : titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante ans et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de quarante ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires ainsi que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite.

Les médecins adjoints, en fonctions dans les sanatoriums publics, ne sont pas soumis à la limite d'âge et sont dispensés de fournir les pièces ci-dessus. Toutefois, ils devront formuler une demande spéciale qui sera accompagnée de l'avis du préfet et du médecin directeur de sanatorium auquel ils sont affectés.

Les demandes devront être adressées avant le 5 octobre 1931, au ministère de la santé publique direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les candidats qui seront désignés devront préalablement à leur nomination, être reconnus physiquement aptes à exercer les fonctions de médecin directeur..

Revue de la Presse Scientifique

LE ROLE DU TERRAIN EN DERMATOLOGIE, par A. DESAUX (*Le Progrès Médical*).

De la réaction ionique du tissu infecté dépendent, semble-t-il, non seulement la vitalité, la vigueur d'attaque du microorganisme infectant mais encore la puissance de la défense du tissu infecté.

Aussi devrait-on attacher une certaine importance à la composition chimique et à la réaction ionique des sécrétions cutanées qui baignent et imbibent les couches cornées. Il n'est pas impossible que certaine réaction ionique de la sueur favorise la culture des dermatophytes, que certaine composition du sébum exalte la vitalité, la virulence du staphylocoque inoffensif, hôte habituel du collet folliculaire et jusqu'alors peu vivace.

Ne peut-on expliquer par la réaction ionique du milieu certains cas du *biotropisme de Milian* ?

Tropisme est un terme assez mal délimité. Mot à mot, il signifie faculté de se tourner vers, orientation qui se fait sous l'influence d'agents physiques, chimiques ou mécaniques.

Le « biotropisme » est l'orientation vers la vie ; le « nécrotropisme » est l'orientation vers la mort.

Les substances « biotropes » orientent les parasites vers la vie, exaltent leur vitalité, leur virulence : elles sont dites bioparasitotropes ; elles exercent sur l'élément une action biotropique.

D'autres substances diminuent la vitalité et sont « nécrotropes ».

De nombreuses substances chimiques, des phénomènes physiques, des substances vivantes (microbes et leurs toxines), sont biotropes...

***

AU SUJET DE LA SYPHILIS, par le docteur Léon BIZARD (*Bulletin Médical*).

Huit fois sur dix, lorsqu'un malade accuse une femme de maison de l'avoir contaminé, notre enquête fournit la preuve que cette femme a été faussement incriminée. C'est toujours la femme de maison qu'on accuse, mais on oublie trop facilement la « petite amie » qui est pourtant fréquemment la vraie coupable.

Les maisons de Paris sont, en effet, aussi bien surveillées que possible et je ne crois guère qu'on puisse faire mieux ; le Wassermann trimestriel y est obligatoire, on veille à ce que les traitements soient régulièrement suivis et il serait extraordinaire et paradoxal d'observer que, plus l'état sanitaire des femmes de maisons s'améliore, plus le nombre des contaminations irait s'accroissant ! Accuser les « maisons » — qui subissent depuis un certain temps un furieux assaut de la part des abolitionnistes — d'être une des causes de propagation des maladies vénériennes est, à mon sens, une absurdité ; *la prostitution en maison étant certainement la plus discrète, la moins scandaleuse et surtout la moins dangereuse.*

***

LES ARTHROSES (*Le Concours Médical*).

Les arthroses sont en principe des déterminations *non inflammatoires*, dues à l'usure des articulations, sans fièvre, ni autre retentissement sur l'état général que celui qu'entraine une infirmité parfois très douloureuse, et fatigante dans la marche comme dans les mouvements.

Elles se voient le plus souvent dans la vieillesse ou tout au moins dans la deuxième moitié de l'existence. Elles sont liées à toutes les causes de la senescence : *générale* (ostéoporose sénile ; artério-sclérose ; facteurs endocriniens ; influences toxiques, dyscrasiques ; causes d'affaiblissement momentané de l'organisme par maladies générales, fatigue, surmenage, hygiène défectueuse) ; *locale* par facteurs mécaniques et surtout statiques (surmenage fonctionnel par attitude vicieuse d'un segment de membre ou d'une articulation, par imperfection congénitale des contours articulaires, telle que subluxation ancienne ; affaiblissement sénile de la musculature diminuant la solidité des articulations, etc.).

Leur aspect radiologique est particulier : l'élément synovial y est minime ; le cartilage est frappé d'altération velvétique en son centre ; il prolifère en chondro-ostéophytes à la périphérie ; il y a peu de décalcification. En règle générale l'arthrose n'évolue pas, comme l'arthrite, vers l'ankylose fibreuse, ni vers la fusion des extrémités articulaires.

Ce groupe est surtout constitué par les arthrites sèches du genou et de la hanche ; aux membres supérieurs, il englobe le rhumatisme d'Heberden. A la colonne vertébrale, il est représenté par le rhumatisme ostéophytique dont le type est la spondylose rhizomélique.

Esculape chez Mercure

A l'heure présente, après une dépréciation d'environ 60 % sur les valeurs de premier ordre, il convient, avant d'investir de nouveaux capitaux, de choisir judicieusement des titres de Sociétés, non touchées par la crise, ayant une clientèle de tout repos et dont les créances ne feront jamais l'objet d'un poste douteux.

Réservant une quotité de 25 à 30 % en placement de rentes : obligations, bons, titres garantis par l'Etat qui sont l'apanage des pères de famille, et dont la sagesse exige la présence dans un portefeuille bien composé, les 70 à 75 % du solde doivent comprendre des valeurs de qualité que l'on trouve a l'heure actuelle à des cours intéressants, soit au Parquet, soit à la coulisse, soit encore sur le marché Hors-Cote.

En période de crise, ce dernier marché, de par sa nature, semble à l'abri des soubresauts constatés sur les cotes officielles : Parquet et coulisse. Il y a lieu de s'intéresser a ce marché officieux qui comprend des valeurs de standing numéro un, appartenant à des Sociétés dites « de famille » que certains membres ont besoin de réaliser.

Cette crise subie depuis de longs mois a provoqué chez les Sociétés des emprunts obligatoires. Nos Sociétés industrielles ou immobilières notamment se sont procuré à jet continu les fonds nécessaires à leur vitalité, sans augmenter leur capital, c'est vrai, mais en se créant des charges écrasantes qui viendront peser sensiblement sur les résultats déjà difficiles à obtenir.

Nous constaterons malheureusement que certaines affaires ne pourront supporter sans heurt ces charges obligatoires et que les dividendes prochains seront non seulement réduits, mais supprimés, partant, la cote s'effritera.

A la suite de ces diverses considérations, on se doit d'examiner de la façon la plus attentive la composition de son portefeuille. Après cet examen, entouré de renseignements utiles et sérieux, apparaitra la nécessité de réaliser certaines valeurs ou d'arbitrer certaines autres. Nous pensons être agréables à nos lecteurs en ouvrant cette rubrique financière où sera fréquemment publiée une étude détaillée sur une Société dont la situation correspondra à un état présentement sain et à l'abri de mauvais jours.

Nous signalons à nos lecteurs, aujourd'hui, en ses grandes lignes, une valeur de classe : la Société anonyme « Atelier Vaucauson ».

Cette Société faisant suite aux Etablissements Lamazière et Bünzli, créée en 1899 et transformée en Société anonyme en 1914, est au capital de 4 millions de francs. Elle n'était pas destinée à être présentée au public étant donnée la contexture de l'article de ses statuts qui définit la répartition des bénéfices. En effet, elle n'a aucune action privilégiée ou à vote plural, pas d'obligation, pas de part de fondateur. En dehors des prélèvements d'usage tel que réserve légale (complète du reste) et les tantièmes au conseil (10 plus 5 à sa disposition), l'intégralité est affectée aux actionnaires.

Son objet consiste en la fabrication de tous appareils mécaniques ou électriques de précision. Sa clientèle se compose de l'Etat, Compagnies de chemin de fer, importantes firmes d'automobiles, de cinémas, de photographie, de machines à sténographier, à calculer, etc... Son chiffre d'affaires sur commandes dépasse 22 millions. Le dernier bénéfice constaté est de 5.518.000 francs. Enfin ses réserves et amortissements sont plus que complets. Son fonds de roulement est de l'ordre 12 millions. Notre service de renseignements nous signale des demandes aux environs de 1.300 francs. Notre prochain numéro comprendra une étude complète et détaillée de cette affaire.

Notre service de renseignements financiers est mis gratuitement au service de nos lecteurs contre simple interrogation. Ne manquez pas de le consulter.

MINISTÈRE DES COLONIES

Commission d'assistance et d'hygiène mentale et commission consultative de prophylaxie des maladies vénériennes.

L'article 3 de l'arrêté du 25 septembre 1925 est remplacé par le suivant :

La commission consultative d'hygiène mentale est composée de quatorze membres, nommés par arrêté du ministre, dans les conditions indiquées ci-dessous :

a) Six membres proposés par l'inspecteur général du service de santé des colonies, parmi les médecins militaires coloniaux ou métropolitains en activité ou en retraite présents à Paris et parmi les personnalités coloniales spécialisées dans les questions d'hygiène ;

b) Six membres proposés par le président de la ligue d'hygiène mentale ;

c) L'inspecteur général du service de santé des colonies ou son adjoint le représentant ; un médecin militaire ou civil de la 4e section de l'inspection générale du service de santé des colonies.

La participation volontaire des membres de la commission n'ouvrira droit à aucune rétribution ou indemnité.

Le bureau comprend un président, un vice-président et un secrétaire, élus par la commission.

La commission se réunit au ministère des colonies sur la convocation de son président et au moins une fois par semestre.

Les membres de la commission consultative d'hygiène mentale sont nommés pour une période de trois ans renouvelable à partir du début de l'année. Tout membre qui durant l'année n'aura pris part à aucune séance sera considéré comme démissionnaire et remplacé d'office.

L'article 3 de l'arrêté du 13 août 1929, modifié par l'arrêté du 15 février 1930, est remplacé par le suivant :

La commission consultative de prophylaxie des maladies vénériennes est composé de quatorze membres, nommés par arrêté du ministre, dans les conditions indiquées ci-dessous :

a) Six membres proposés par l'inspecteur général du service de santé des colonies, et choisis parmi les médecins militaires coloniaux ou métropolitains, en activité ou en retraite, présents à Paris, et parmi les personnes coloniales spécialiées dans les questions d'hygiène :

b) Quatre membres proposés par le ministre de l'hygiène ;

c) Deux membres proposés par le directeur de l'institut prophylactique ;

d) L'inspecteur général du service de santé des colonies, ou son adjoint le représentant ; un médecin militaire ou civil de la 4e section de l'inspection générale du service de santé des colonies.

La participation volontaire des membres de la commission n'ouvrira droit à aucune rétribution ni indemnité.

Le bureau comprend un président, un vice-président et un secrétaire élus par la commission.

La commission se réunit au ministère des colonies sur la convocation de son président, et au moins une fois par semestre.

Les membres de la commission de prophylaxie des maladies vénériennes sont nommés pour une période de trois ans, rendue valable à partir du début de l'année. Tout membre qui, durant l'année, n'aura pris part à aucune séance, sera considéré comme démissionnaire et remplacé d'office.

L'article 3 de l'arrêté du 13 août 1929 est abrogé.

Le Gérant : J. CRINON

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE 18, rue Turgot. — Même maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 37[illegible] — 20 SEPTEMBRE 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'actualité médicale devant l'Objectif





Les photographies que nous représentons ci-dessus ont été faites pendant le voyage que vient d'effectuer au Mexique M. le Profes. Vaquez. Sur la photographie supérieure nous remarquons, de gauche à droite : MM. les Professeurs Melo, Ch. Nicolle, Mad. le Prof. Sparow, M. le Dr Silva, Directeur de la Sanidad ; Dr Cornillon, médecin de l'hôpital français; Profes. Vaquez. — Les deux photographies au-dessous ont été effectuées devant les pyramides indiennes de Teotihuacan, près de Mexico. On remarque de gauche à droite : MM. les Professeurs Melo et Vaquez et Madame Vaquez.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE RADIOLOGIE

(SUITE)

La radiothérapie

Un grand nombre de communications se rapportèrent à la thérapeutique par les radiations, les unes ayant trait à la rœntgenthérapie et à la curiethérapie des affections bénignes, les autres étudiant plus spécialement l'application de ces méthodes au traitement du cancer.

La technique et les résultats de la rœntgenthérapie de la maladie de Basedow.

MM. Gibert et Solomon résument ainsi les indications respectives des différentes méthodes proposées pour le traitement du goitre exophtalmique :

1° Dans les syndromes hyperthyroïdiens peu accusés : iodothérapie ; en cas d'échec : rœntgenthérapie ; 2° dans les syndromes thyroïdiens marqués au point de vue intensité ou durée : rœntgenthérapie ; 3° dans syndromes basedowiens, avec métabolisme voisin de la normale, mais dans lesquels il existe une sympathicotonie élevée : galvanothérapie ; 4° dans les syndromes thyroïdiens non influencés par la rœntgenthérapie, traitement chirurgical par des chirurgiens spécialisés.

MM. Serrand et Belot exposent de leur côté les excellents résultats de la rœntgenthérapie dans la méthode de Basedow.

Formellement indiquée dans le Basedow vrai, très efficace dans les syndromes frustes, la rœntgenthérapie est rarement indiquée dans le goitre basedowifié. Le traitement général est indispensable, la rœntgenthérapie n'en est qu'un élément, mais capital. Plus elle sera appliquée précocement, plus complets seront les résultats. Le traitement sera étalé sur plusieurs mois par séances espacées de quinze jours, ce qui permet de surveiller les résultats et de suspendre le traitement en temps voulu.

La tachycardie diminue la première, avec l'instabilité du pouls. Bientôt les troubles nerveux régressent et le poids remonte. Diminuent ensuite le tremblement, le goitre et l'exophtalmie. Le métabolisme tend à la normale. Le traitement est poursuivi, avec des périodes de repos, jusqu'à disparition des troubles généraux et fonctionnels, et suspendu même en cas de persistance de l'exophtalmie et du goitre si le pouls redescend au-dessous de 80 et le métabolisme au-dessous de + 10 %. En général, la dose donnée fut de 3 H ou 600 R. Solomon par séance et par champ, et le nombre de séances de 6 à 8, en trois mois. Le rayonnement généralement choisi correspond à une tension d'alimentation de 135 kw. max. et une filtration par un centimètre d'aluminium. Dans les gros goitres, ou dans les cas anciens, déjà irradiés, le rayonnement est plus pénétrant, filtré sur un demi-millimètre Zn + 1 Al. ou même sur un millimètre Cu. Nous irradions deux champs latéraux débordant largement en bas sur le sternum, parfois 3 si le goitre est trop gros. La surveillance après cessation du traitement permet d'instituer une ou plusieurs reprises en cas de rechute. Dans les cas sévères, quelques séances de consolidation sont faites sytématiquement une ou deux fois par an. La guérison totale peut être obtenue en cas de goitre mou, récent, ou de syndromes frustes. Les cas chroniques laissent généralement persister un degré variable de goitre et d'exophtalmie. En cas de Basedow aigu, il peut être indiqué de recourir à la chirurgie : si celle-ci donne un résultat incomplet, la rœntgenthérapie succèdera à l'exérèse plus ou moins partielle. Dans les cas chroniques améliorés, mais non guéris, par rœntgenthérapie, l'association de l'électrothérapie donne souvent de bons résultats.

A la rœntgenthérapie, *M. Butler*, de Montevideo, préfère la curiethérapie dont il montre les heureux effets dans l'évolution du goitre exophtalmique. L'auteur affirme avoir obtenu par cette méthode une disparition ou une amélioration sensible des symptômes. L'augmentation du poids, dit-il, donne une moyenne de 2 k. 745. La diminution des pulsations, une moyenne de 34 par minute. Les palpitations, l'insomnie, les tremblements, les troubles digestifs, etc., s'atténuent énormément et disparaissent la plupart du temps. L'étude du métabolisme basal nous permet de suivre la diminution de l'hyperthyroïdisme.

Les signes d'exophtalmie et d'hypertrophie du corps thyroïde sont ceux qui tardent le plus à diminuer ou à disparaître surtout le premier. Les malades ressentent une amélioration progressive qui leur permet de reprendre rapidement leurs occupations habituelles.

La technique employée a été l'application d'appareils de surface externes sur la région thyroïdienne en essayant d'irradier toute la glande. Au début les appareils ont été faits avec de la paraffine et maintenant avec une pâte semblable à la pâte Colombia. Ces appareils en forme de collier ont 3 centimètres d'épaisseur avec plusieurs foyers d'irradiation ; ceux-ci au début ont été faits de tubes de 20 milligrammes de sulfate de radium et maintenant de tubes de 13 mgr. 33 ou de 6 mgr. 66 de radium élément et d'un filtre de 2 millimètres de platine. Les doses indiquées pour l'application varient selon les cas entre 9,6 et 14 millicuries détruits. Nous faisons ces applications en vingt-quatre heures. Nous ne fractionnons les doses que lorsque le malade en est empêché.

Dans les cas rebelles nous ajoutons l'émanothérapie par voie intraveineuse, ce qui raccourcit le traitement, en donnant de 2 à 10 millicuries par semaine en une ou deux injections. La durée du traitement est variable : elle dépend de sa précocité et de l'intensité des symptômes. Le nombre d'applications varie de 3 à 12, c'est-à-dire qu'en faisant une application mensuelle le traitement peut durer de trois mois à un an.

Nous avons traité quelques cas qui ont résisté à l'intervention chirurgicale et nos résultats ont été favorables.

En 1926 nous avons publié dans *les Annales de la Faculté de Médecine de Montevideo* nos soixante-cinq premiers cas de goitres exophtalmiques traités depuis 1916 avec le résultat déjà cité. Actuellement nous avons près de deux cents cas et les résultats obtenus nous ont fait préférer la curiethérapie à tout autre traitement pourvu que l'on suive la technique indiquée.

L'irradiation de la région surrénale dans les gangrènes artéritiques.

MM. Zimmern, Chavany et Brunet étudiant les effets de la radiothérapie de la région surrénale dans la gangrène sèche par artérite, rappellent quelques observations déjà publiées par ces auteurs et qui mettent en évidence les heureux résultats de cette méthode.

Il est encore prématuré, disent les auteurs, d'avancer une explication physio-pathologique de ces surprenantes régressions. Mais il semble bien que le mécanisme ne soit pas éloigné de celui auquel on doit les améliorations, aujourd'hui nettement démontrées dans la claudication intermittente. Une action sur le sympathique avec ses conséquences humorales ou fonctionnelles apparaît des plus vraisemblables. Depuis les travaux de Gouin et Bienvenue, de Delherm, depuis nos expériences sur l'animal, avec Chailley-Bert et Bickel, une influence de l'irradiation sur le système neuro-végétatif n'est plus contestable. Et ce qui nous confirme dans cette hypothèse d'un mécanisme sympathique, c'est un autre résultat que nous avons obtenu dans un cas d'érythromélalgie particulièrement douloureux, où les douleurs affectaient une forme nettement causalgique, indiquant la participation du sympathique. Quelques séances de radiothérapie de la région surrénale suffisent à faire disparaître les douleurs et à amener la résolution de petites plaques sphacéliques digitales.

L'action de la radiothérapie dans la poliomyélite antérieure aiguë.

M. Tixier montre les effets de la méthode de Bordier dans le traitement de la poliomyélite. Cette méthode consiste en l'association de la *radiothérapie* médullaire précoce, immédiatement après la période fébrile (trois séances chaque mois, trois jours de suite), de séries intercalaires de *diathermie* sur les membres en hypothermie, et dès que celle-ci a disparu, de *galvanothérapie* contre les atrophies pour aider à la réparation et aux suppléances.

L'auteur l'a appliquée dans *quinze cas* qui furent heureusement influencés. Sur onze cas (1925-1929) traités précocement, dix (neuf R. D. partielles, une R. D. totale) ont guéri rapidement sans reliquat, le onzième (R. D. totale), plus lentement avec un reliquat léger.

De quatre autres malades plus récents, l'un traité précocement voit sa R. D. totale se transformer en R. D. partielle, en même temps que se manifeste une grosse amélioration fonctionnelle. Chez un autre, resté sans traitement pendant quatre mois, n'ayant eu aucun progrès fonctionnel depuis dix semaines, avec R. D. partielle, une paralysie flasque des jambes s'améliore dès la première série de radiothérapie. Deux autres traités très tardivement (trois ans et six ans) par la radiothérapie, furent nettement améliorés par celle-ci, alors que d'autres traitements physiothérapiques avaient épuisé leur action.

L'auteur a employé la méthode de Bordier « au complet », c'est-à-dire radiothérapie, diathermie et galvanisation. Il a été frappé de la rapidité des améliorations après les applications de radiothérapie qui, dans ses cas personnels, ont paru agir comme « déclancheurs » des récupérations fonctionnelles. Il croit donc que la *radiothérapie* est un *adjuvant* puissant à l'action de la diathermie et de la galvanothérapie, et que son emploi *abrège la durée du traitement.*

L'action de la radiothérapie lui semble s'exercer davantage et plus rapidement à la période inflammatoire qu'à la période des scléroses, mais ne pas être négligeable même dans cette dernière.

Ceux de ces cas qui, traités tardivement, ont été améliorés, en sont du reste la preuve.

L'auteur reconnaît qu'il est *facile de mettre en doute* l'action de la radiothérapie appliquée d'une façon précoce, c'est-à-dire à la période de la maladie où se produisent les *améliorations spontanées*, et qu'il est possible, pour un cas pris isolément, d'invoquer une *coïncidence* entre l'application radiothérapique et l'amélioration fonctionnelle qui la suit de près le plus souvent ; mais il ne lui semble pas qu'on puisse invoquer cette *coïncidence sur l'ensemble des cas publiés* par les auteurs italiens, espagnols, français au cours de ces dernières années et représentant actuellement un total de plusieurs centaines. L'auteur ne peut admettre que ses quinze cas personnels fassent partie d'une série exceptionnelle et qu'ils auraient guéri sans traitement.

Il reconnaît l'utilité du test de *l'électro-diagnostic* réclamé par MM. Delherm et Mathieu, qui permet de classer les cas en légers, moyens ou graves, mais il ne croit pas, pour apprécier l'action de la radiothérapie dans la poliomyélite, qu'on doive en limiter l'étude aux cas de R. D. totale et tenir compte seulement de l'électrodiagnostic. Il demande qu'on *tienne compte de l'évolution fonctionnelle* avant, pendant et après la radiothérapie, de l'action des traitements qui auraient pu la précéder, du *facteur temps* dans la rapidité plus ou moins grande de la récupération fonctionnelle, en comparaison de la durée d'évolution des cas similaires avant l'introduction de la radiothérapie dans le traitement de la poliomyélite, enfin des *doses de R. X. employées*, qui lui paraissent avoir leur importance.

La radiothérapie dans les insuffisances ou les arrêts de la menstruation.

M. Bru, d'Agen, a rappelé sa technique personnelle et a montré les résultats qu'il en a obtenu. Le but recherché a été :

1° De régulariser un flux menstruel irrégulier.

2° De rendre plus importante une menstruation insuffisante comme abondance et comme durée. Une menstruation régulière et suffisamment abondante est en effet une condition d'équilibre chez la femme.

Les doses proposées étant minimes, l'auteur a la certitude première de ne pas nuire. Les conditions de succès sont :

1° De s'adresser de préférence à des femmes jeunes, pléthoriques, ayant l'aspect d'insuffisantes ovariennes vraies ;

2° De vérifier l'intégrité des organes génitaux ; ces organes doivent être d'apparence saine ;

3° D'éliminer tous les sujets suspects d'une hérédité syphilitique ou tuberculeuse, maigres, d'aspect chétif chez lesquels on peut soupçonner une insuffisance congénitale de développement des ovaires ; les femmes de plus de trente ans pouvant présenter une ménopause anticipée. Ce choix rigoureux est indispensable pour permettre la vulgarisation d'une méthode pouvant être discréditée par des échecs évitables par cet éclectisme.

La technique : Deux champs circulaires sus-pubiens de 9 centimètres de diamètre correspondant aux ovaires.

Etincelle équivalente 27 à 30 centimètres.

Distance focale : 27 à 30 centimètres.

Dosage ionométrique 200 à 250 R Solomon à la peau.

Séances tous les vingt-huit jours, huit jours avant l'époque normale des règles.

Nombre de séances : 3.

Deux séances parfois suffisent.

Les résultats : Les quatorze observations présentées concernent des femmes qui voyaient leurs règles avec un retard variant entre dix jours et six mois et une abondance toujours minime. Chez toutes la régularisation apparaît à la deuxième ou à la troisième séance de radiothérapie.

Les règles reviennent régulières, tous les vingt-huit jours, plus abondantes, durant trois ou quatre jours.

Les malaises associés, céphalées, vertiges, migraines qui existaient antérieurement disparaissent. L'embonpoint diminue souvent de 4 à 5 kilogrammes, l'activité renaît ; l'état général est amélioré.

Ces résultats sont constants, identiques, rapides. Ils datent de plusieurs années pour la plupart (entre un et six ans).

L'auteur pense avoir démontré le plein succès de la radiothérapie activante, à très faibles doses pour l'ovaire.

La question est posée, et à l'étude pour les autres glandes endocrines.

La radiothérapie des lésions cancéreuses

M. Paroli, de Florence, étudie l'action de la radiothérapie sur le cancer du col utérin.

L'auteur estime, en s'appuyant sur un total de plus de 300 cas de cancer cervical traités par la radiothérapie à la clinique gynécologique de Florence, que l'action la plus efficace est celle des irradiations du radium, tandis que la rœntgenthérapie se montre, à son avis, moins active.

L'auteur ajoute que les avantages qu'on a cherchés dans l'association des deux traitements radium-rœntgent sont aussi incertains. D'après l'ensemble des résultats définitifs on peut conclure et affirmer, dit-il, une action bienfaisante presque constante, locale et générale, de la radiothérapie dans les cas de cancer cervical même très diffus : cette action est néanmoins assez souvent transitoire et il y a après quelque temps récidive de l'infiltration néoplasique. Dans la plupart des cas néanmoins l'action thérapeutique reste efficace pendant quelques années, et dans un petit nombre enfin dure si longtemps et si complètement qu'on peut la considérer comme définitive.

Les raisons de ces différents résultats se trouvent soit dans le degré de diffusion du processus pathologique, soit dans l'état général du sujet, soit dans le différent type histologique du néoplasme. Mais dans plusieurs cas ces éléments ne suffisent pas en eux-mêmes à nous expliquer les différentes réactions du cancer sous l'action du radium, et il faut alors songer à des éléments liés à l'état constitutionnel des organismes.

M. Coutard expose les résultats de la rœntgenthérapie des cancers épithéliaux du larynx au cours des années 1920 à 1926 à l'Institut du Radium.

De 1920 à 1926, dit l'auteur, il a été traité par les rayons X dans mon service de l'Institut Curie, 77 patients atteints d'épithélioma du larynx, dont 22 (28 %) sont actuellement vivants après une survie comprise entre quatre ans et neuf ans.

Après une période de contrôle d'au moins trois années, la proportion de patients vivants et indemnes de symptôme local du cancer initial, ou de symptôme de propagation à distance par voie lymphatique ou sanguine a été de 25 sur 77 (32 %). Après une période de contrôle d'au moins quatre années, cette proportion a été de 22 sur 77 (28 %) ; 3 patients ayant succombé, l'un de cardiopathie, un autre de tuberculose pulmonaire, un troisième de propagation au nasopharynx et au médiastin.

Après une période de contrôle d'au moins cinq ans, la statistique ne portant que sur les malades traités de 1920 à 1925, le nombre des patients ne présentant aucun symptôme de cancer local ou général, est de 13 sur 60 (21 %).

Après une période de contrôle d'au moins huit ans, la statistique ne portant que sur les patients traités de 1920 à 1922, le nombre des patients guéris est de 4 sur 19 (21 %).

Parmi les cas envisagés, il y eut des malades opérables ou à la limite des malades inopérables, des malades opérés et ayant récidivé.

Il est actuellement difficile de dissocier les cas justiciables de la rœntgenthérapie, ou de la chirurgie, ou de l'association des deux méthodes : on peut cependant déclarer que les cancers du larynx à forme infiltrante, à point de départ cordal ou sous-glottique, qui après avoir immobilisé totalement les muscles du larynx, ont envahi le cartilage, ne sont pas, sauf lorsqu'il s'agit d'une espèce histologique très radiosensible, du ressort de la rœntgenthérapie seule : une intervention chirurgicale, consistant dans la résection des cartilages et des muscles au niveau des foyers d'infections associées, sans que le chirurgien ait besoin de tenter une ablation totale du cancer, permet l'efficacité de la rœntgenthérapie.

Les cancers de la bande et de la cavité de Morgagni, qui sont toujours accompagnés d'adénopathies sont plutôt du domaine des radiations que de la chirurgie, et guérissent d'autant plus facilement que l'infiltration musculaire et l'envahissement cartilagineux sont moins profonds et moins étendus.

Les cancers de la corde sans infiltration musculaire guérissent facilement par la rœntgenthérapie, ainsi que les formes exophytiques, dont le point de départ peut être situé soit sur la bande, soit sur la corde, soit sur la face laryngée de l'épiglotte.

M. Belot montre les résultats des méthodes mixtes dans le traitement des épithéliomas cutanés.

La radiothérapie est capable de guérir seule un grand nombre de formes d'épithéliomas cutanés ; cependant ce résultat n'est souvent acquis que par de grosses doses de rayons X ordinairement pénétrants et filtrés entraînant la résorption et l'élimination par l'organisme des éléments néoplasiques. Certains épithéliomas cutanés, tel l'épithélioma perlé et quelques formes intermédiaires résistent à la seule radiothérapie. Enfin, des récidives post-opératoires ou succédant à un traitement radiothérapique insuffisant ou mal fait, se montrent rebelles.

Depuis vingt-neuf ans, l'auteur applique à la plupart des épithéliomas cutanés, en choisissant les cas justiciables, une méthode à laquelle il a donné, avec Brocq, le nom de *méthode mixte*. Elle consiste à pratiquer, avant toute radiothérapie, un raclage à la curette des tissus néoplasiques, de façon à enlever la plus grande partie de ceux-ci, en s'arrêtant au plan de résistance qui limite les tissus sains.

Sur cette surface cruentée est appliquée une forte dose de rayons X, modérément pénétrants (120 kv.) sans filtre ; cette dose varie entre 15 et 25 unités H, selon les cas. Lorsque le raclage a montré des infiltrations néoplasiques se propageant vers la profondeur, la dose est de 30 à 35 unités H, sous filtration d'un demi-millimètre à un millimètre de cuivre, avec tension de 200 kv. (rayons pénétrants). Une seule application suffit ordinairement ; la cicatrisation est rapide, le résultat esthétique parfait. La statistique de l'auteur dépasse douze mille cas, avec un pourcentage de guérison de 85 % environ.

Récemment, l'auteur a utilisé une nouvelle méthode mixte, contre les volumineux épithéliomas végétants, infiltrants de la peau et même de la lèvre inférieure, le plus souvent spino-cellulaires. Elle consiste à appliquer d'abord une dose de radiothérapie pénétrante de 5.000 R. sous filtration sélective importante, puis de racler la lésion, environ huit jours après l'application, de façon à faire sauter tous les tissus bourgeonnants. Sur la surface cruentée, on applique alors une dose de 4.000 à 5.000 R. de rayons X modérément pénétrants (125 kv.), sans filtration.

Ce raclage est fait parfois à la curette diathermique ou au couteau diathermique.

Enfin, l'auteur combine quelquefois l'électro-coagulation à la radiothérapie, pour détruire des bourgeons résistants ou des infiltrations en bordure, sur des tissus déjà très modifiés et sclérosés par irradiations antérieures.

L'auteur estime que de l'emploi judicieux des radiations, de leur combinaison avec le raclage et dans certains cas avec l'électrocoagulation, dépend le succès final, dans la grande majorité des épithéliomas cutanés limités à la peau. Ses conclusions sont le résultat de sa longue pratique de la radiothérapie des cancers de la peau, dans son service de l'hôpital Saint-Louis.

(Voir la suite page 6).

A mon avis

Une brève information, reproduite ci-contre, nous apprend qu'un modeste emploi dans l'enseignement technique vient d'être confié au docteur Platon, ancien professeur à la Faculté de médecine de Marseille. Et cette information nous remet en mémoire l'un des drames les plus odieux de la calomnie.

C'était au temps où l'on parlait beaucoup des carnets médicaux ; on ne rapportait dans les journaux que scandales et malversations ; on découvrait chaque jour, et en tout coin de France, des médecins concussionnaires. C'était à qui découvrirait la « plus belle affaire » ; car il fallait donner aux foules alléchées leur feuilleton vécu.

C'est de Marseille évidemment que nous fut révélé l'as des médecins voleurs, en la personne du professeur Platon.

Ce pauvre Platon, quels tombereaux d'injures et d'inepties déversa-t-on sur lui et les siens ! Il fut défiguré, sali, traîné dans la boue par une tourbe d'accusateurs publics parmi lesquels il y avait trop d'ennemis politiques et de confrères jaloux. Ses qualités physiques furent raillées, c'était le « beau Platon » et on sait ce que cela laisse deviner ; la sympathie dont il jouissait, et qui relevait de ses qualités morales, était mise au crédit de cette faveur suspecte qu'exploitent certains fats dont les femmes raffolent. Bref, on le tenait ce scélérat adulé des foules, ce politicien prévaricateur. On le descendrait du pavois où il avait su se faire hisser. Et il rendrait compte des malversations qui l'avaient enrichi.

Platon fut mené en prison et il connut les infamies dont est prodigue le sadisme de la multitude.

L'instruction fut longue car les accusateurs étaient acharnés ; mais au fur et à mesure qu'elle avançait, il devenait évident que la montagne accoucherait d'une souris. Ce fut d'abord la mise en liberté provisoire, puis le néant révélé de l'accusation qui ne relevait qu'une somme de 200 francs indûment touchée (alors qu'on parlait de millions), puis l'acquittement. Mais alors que l'arrestation de Platon avait été annoncée avec des titres sur quatre colonnes dans tous les grands journaux, l'acquittement ne fut publié qu'avec le moins de publicité possible, comme si on était honteux de le révéler.

A vrai dire, il y avait quelque raison à cette honte. Eh quoi, vous tuez moralement un homme dont la situation est bien assise, vous le ruinez moralement et pécuniairement, vous le chassez de la Société comme un paria et ensuite vous êtes obligé de reconnaître que vous vous êtes trompé ! Et cette erreur ne vous coûte rien d'autre que des paroles d'excuses ? C'est monstrueux.

Je demande ici aux confrères qui se sont alliés à la campagne odieuse dont fut victime le docteur Platon et qui ont même donné à l'accusation portée un tel crédit que les plus calmes et les plus justes n'osaient s'interposer, je leur demande, dis-je, s'ils ne seraient pas gênés de croiser sur leur chemin le regard de leur victime. Je leur demande si, à la nouvelle du modeste emploi qui vient d'être donné au Dr Platon, comme un dédommagement dérisoire, ils n'ont pas entendu la voix de leur conscience qui les blâmait sévèrement de leur geste destructeur.

Et, fort de cet exemple, — qui malheureusement n'est pas isolé, — je redoute les pires drames professionnels sous le régime des assurances sociales. Et j'en redouterais encore davantage si nous avions à subir la férule d'un *Ordre des Médecins !*

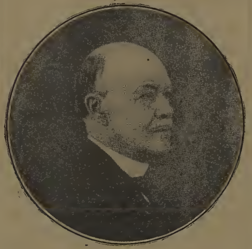
J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour deux places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires aura lieu en décembre, à l'hôpital Rothschild, 15, rue Santerre. Des conférences préparatoires sont données pour les internes en exercice. — Pour tous renseignements, s'adresser à la salle de garde de l'hôpital.

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

AFFAIRES ÉTRANGÈRES. (Promotion du cinquantenaire de la Tunisie). — *Au grade de commandeur* : M. le docteur Charles Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur, à Tunis.



M. LE PROF. NICOLE

DIRECTEUR DE L'INSTITUT PASTEUR DE TUNIS

Au grade d'officier. — M. le docteur Auguie Cuénod, ophtalmologiste, à Tunis.

Au grade de chevalier. — M. le docteur Eugène Bouquet, chirurgien de l'hôpital français à Tunis.

Est nommé officier de l'Instruction publique : M. le docteur Hanriot, d'Einville.

La Société des Eaux Minérales et le Syndicat Médical de La Bourboule organisent un *Congrès International du Lymphatisme* pour septembre 1933. Des renseignements précis seront communiqués à la Presse Médicale et Scientifique aussitôt que les grandes lignes du programme auront été présentées à la Société d'Hydrologie.



PAUL-ÉMILE LÉVY

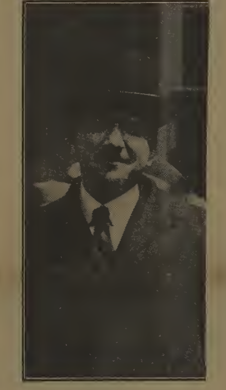
Nous avons le grand regret d'annoncer la mort du docteur Paul-Emile Lévy, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur.

Elève du professeur Bernheim (de Nancy), P.-E. Lévy était l'auteur de nombreux ouvrages. Sa thèse sur l' « Education rationnelle de la volonté » compte parmi les meilleurs ouvrages de psychologie clinique.

M. le docteur Le Roy des Barres, chevalier de la Légion d'honneur, demeurant 8, avenue de la République, à Epinay, est nommé membre de la commission consultative d'assistance et d'hygiène mentale au ministère des colonies

L'Académie de médecine tiendra le mercredi 7 octobre, à 15 heures, en présence de M. le Président de la République et avec le concours de la Société nationale de chirurgie, une séance solennelle qui sera consacrée à la commémoration du deuxième centenaire de la création de l'Académie royale de chirurgie.

Est nommé chevalier de la Légion d'honneur : Guelfucci (François-Louis-Valentin-Jean), docteur en médecine. Met, avec le plus grand désintéressement, sa haute compétence et son dévouement au service des victimes de la guerre.



M. LE Dr DEQUIDT

Le Dr Dequidt a eu la généreuse idée de réunir à Genève les représentants de 32 nations pour former un Comité international des Colonies de vacances et œuvres de plein air. Plusieurs questions furent débattues : question administrative, questions médicales et échanges internationaux. Des visites d'œuvres et une excursion très réussie à Leysin clôturèrent la conférence.

A l'assemblée générale, le Dr Dequidt fut nommé secrétaire général du nouveau Comité international.

Un concours pour une place de médecin résidant à l'hospice général de Bordeaux s'ouvrira le mardi 10 novembre 1931. S'inscrire au secrétariat des hospices jusqu'au mardi 27 octobre 1931 inclusivement.

M. le docteur Robert Bureau a été nommé chirurgien suppléant des hôpitaux de Nantes.

Un concours pour la nomination à quatre places d'interne titulaire et six places d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen, aura lieu le jeudi 5 novembre 1931. Les épreuves commenceront à 16 h. 30, à l'Hospice-Général, salle des séances.

Le jeudi 22 octobre 1931, à 16 h. 30, s'ouvrira à l'Hospice-Général, dans la salle des séances de la Commission administrative, un concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen.

Le docteur Charles Platon, ancien professeur à l'Ecole de médecine de Marseille, vient d'être nommé par arrêté ministériel inspecteur départemental de l'enseignement technique (plus spécialement chargé de l'orientation professionnelle).

Après concours, M. Raymond Imbert a été nommé chef de clinique chirurgicale, et M. Brugeas, chef de clinique adjoint, à la Faculté de Marseille.



M. LE PROF. AUGAGNEUR

qui mourut récemment, méritait mieux que les quelques lignes de nécrologie qui lui furent consacrées. Ce fut, en effet, un esprit éclairé et une grande volonté ; il connut la sympathie et l'ingratitude des foules. Les qualités de maîtrise et d'autorité qu'on lui avait pendant si longtemps reconnues se changèrent, par la suite, en défauts que les haines politiques aggravèrent encore. Il eût pu faire de grandes choses s'il n'avait eu à compter avec les intrigues parlementaires qui triomphent toujours des meilleures énergies.

A l'occasion du Congrès de Chirurgie, M. Calot (de Berck), fera le mercredi 7 octobre, de neuf heures et demie à onze heures et demie, dans sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, une séance de démonstration :

1° Réduction de luxations congénitales non encore traitées. Réduction de luxations récidivées ;

2° Valeur comparée de la méthode conservatrice (ponctions, injections) et de la méthode opératoire sanglante, dans le traitement des tuberculoses « chirurgicales » (Adénites cervicales, Abcès froids, Fistules, Mal de Pott, Coxalgies, Tumeurs blanches, Epididymites).

Présentation de sujets en cours de traitement et après traitement ;

3° Les notions indispensables à tous sur la Rénovation de la Pathologie de la Hanche par les travaux d'après-guerre.

Moyens d'accès : les tramways 14 et 20 du boulevard Saint-Germain ; descendre à l'arrêt : rue Jean-Nicot, entre le pont des Invalides et le pont de l'Alma.

Avis de vacance d'une place d'auditeur du Conseil supérieur d'hygiène publique

Une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des médecins, par suite du décès de M. le docteur Lortat-Jacob.

Les candidats ont un délai d'un mois, expirant le 15 octobre 1931, pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnés d'un *curriculum vitæ*, au ministère de la santé publique, 5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance, 7, rue de Tilsitt.

Avis de concours pour un poste de médecin adjoint de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium des Tilleroyes, à Besançon (Doubs).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 fr., par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 5 octobre 1931, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin adjoint.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

HÉPATROL Extrait soluble de Foie de Veau
TRAITEMENT DE WHIPPLE

Sans contre-indications : Adultes et Enfants.

Formes thérapeutiques. Ampoules buvables.

Adultes : 10 cc. = 125 gr. Foie (boîte de 6 amp.)
Enfants : 2 cc. = 25 gr. Foie (boîte de 12 amp.)

Posologie : 1 à 3 ampoules par jour.

Indications thérapeutiques : **Anémies graves.** Dans les anémies légères : Prescrire **HEPAPHOS.**

Lab. A. ROLLAND, 31, rue des Francs-Bourgeois, PARIS

LEUCOSEPTYL Extrait leucocytaire total injectable de l'Institut biologique Mérieux, de Lyon.

Le **LEUCOSEPTYL** stimule la leucopoïèse, active la phagocytose, exalte les moyens de défense de l'organisme contre les infections, constitue la base biologique de tout traitement des maladies infectieuses aiguës ou chroniques.

Le **LEUCOSEPTYL** s'emploie en injections souscutanées ou intramusculaires (ampoules de deux centimètres cubes).

Dépôt exclusif : Laboratoire des SPECIALITES SCIENTIFIQUES, 73, rue Orfila, PARIS (XXe).

VALEROBROMINE LEGRAND

Combinaison organique résultant de la fixation d'un atome de brome sur une molécule d'acide valérianique et non d'un mélange de bromure et de valérianate. Constitue un corps chimiquement défini.

Contre toutes les névroses : Epilepsie insomnies nerveuses, hystérie, migraines, vertiges, coqueluche, neurasthénie, troubles mentaux de la ménopause, etc...

Dose : liquide : 0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café, 2 à 6 cuillerées à café par jour. Capsules : 0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsules enrobée de gluten, ne se dissolvant que dans l'intestin : 4 à 12 capsules par jour. Dragées · 0,125 de bromovalérianate de Gaïacol : 8 à 24 dragées par jour. Très recommandées contre la toux et l'insomnie des tuberculeux.

Littérature envoyée sur demande adressée à : **Valerobromine Legrand,** 13, rue Pavée, **Paris** (4e).

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-Benyometyyl-Formine).

Traitement de choix des Tuberculoses pulmonaires torpides non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 cc. Comprimés de 20 et 50 centg. Gouttes : 60 gouttes = 50 centg. Injections intra-veineuses de 2 cc. pendant 2 jours, puis 4 et 5 cc., exceptionnellement 10 cc. — Séries de 20 jours de traitement séparées par 10 jours de repos.

Pas de choc, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

Bibliographie. — Sté Méd. des Hôp. (Dufour) — Thèse Curtil 1925 (Fté de Méd. de Paris) — Hamant et Méry, « Paris Médical », 24 sept. 1921 et 11 février 1922 — Trotot, août 1926.

Echantillons et Littératures LABORATOIRES CORTIAL, 15, boul. Pasteur, PARIS.

ALLOCAINE LUMIERE

Aussi active que la cocaïne, sept fois moins toxique, mêmes emplois que la cocaïne.

TULLE GRAS LUMIERE

Pour le traitement des plaies cutanées.
Evite l'adhérence des pansements.
Active les cicatrisations.

IODALOSE GALBRUN Iode physiologique assimilable.

Tous les emplois de l'Iode sans iodisme.
Doses moyennes pour les adultes : XX à XL gouttes.

PROSTHENASE GALBRUN et Fer Manganèse associés en combinaison organique assimilable. Ne donne pas de constipation
Anémies diverses.
Doses moyennes pour les adultes : XX à L gouttes.

LABORATOIRE GALBRUN
8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS (IVe)

TONIQUE ROCHE Reconstituant des forces physiques et stimulant de l'activité cérébrale. Convalescence, surmenage, asthenies, etc. 2 à 4 cuillerées à café aux repas.

SIROP ROCHE AU THIOCOL Imprégnation gaïacolée à hautes doses sans aucun inconvénient.
Toutes les affections des voies respiratoires : grippe, bronchites, tuberculose pulmonaire. 2 à 4 cuillerées à soupe par 24 heures.
Produits P. Hoffmann-La Roche & Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Jean Patel et Mme, née Nicole de Massary, font part de la naissance de leur fils Jean-Claude.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Henriette Cathelineau, fille du docteur Cathelineau, décédé, et de Mme Cathelineau, avec M. Raymond Firminhac, fils de M. Eugène Firminhac, ingénieur des Mines, décédé, et de Mme Eugène Firminhac.

— Mlle Cécile Noir, fille de M. le Dr J. Noir, rédacteur en chef du *Concours médical*, et M. Pierre Convers (de Choisy-le-Roi).

Mariage

— M. le docteur Etienne Breton, chevalier de la Légion d'honneur et Mme Breton ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fille, Jeanne, avec M. Lucien Barbé, architecte diplômé par le gouvernement, croix de guerre, et vous prient d'assister à la cérémonie nuptiale qui sera célébrée le samedi 26 septembre 1931, à midi précis, en l'église Saint-Sulpice.

Nécrologie

— Mme René Parot ; Mme veuve Parot; Mme et M. J. Mayéras, agent général d'assurances ; Mme veuve René Mayéras et son fils ; Mme veuve Marthon ; Mme et M. Marthon, chef de district à la Compagnie P. O., à Bordeaux; les familles Lebda, Leblanc, Delhoume et Parot ont la douleur de faire part de la mort de M. le docteur René Parot, leur époux, fils, frère, oncle, gendre, beau-frère, neveu et cousin, décédé à Nice, le 4 septembre, à l'âge de 43 ans, muni des sacrements de l'Eglise, des suites de ses blessures et maladie de guerre.

— On annonce la mort du docteur P.-G. Mahoudeau, professeur à l'école d'anthropologie, décédé à Gambais (S.-et-O.), dans sa 80e année, le 4 septembre 1931.

De la part de M. et Mme Georges Desquiens et leur fille, de M. et Mme Pascal Dubois et leur fils.

— On annonce la mort de Mme du Bouchet, femme du chirurgien de l'hôpital américain. Suivant la volonté de la défunte, les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

— Du docteur Louis Goudard, chevalier de la Légion d'honneur, survenue à Chatel-Guyon, après une courte maladie.

— Nous apprenons la mort du Dr Octave Vrain, ancien conseiller général de Loir-et-Cher, décédé dans sa quatre-vingtième année.

— Mme veuve Maurice D. Hubert ; le docteur Hubert Périchou ; M. Bernard Périchou, avocat, ont la douleur de vous faire part du décès de Mme veuve Stanislas Allegraud, survenu au Dorat, le 11 septembre.

— On annonce la mort de M. Emile Henry, vice-président du conseil d'administration de la Société des Hauts-Fourneaux et Fonderies de Pont-à-Mousson, décédé à Paris, le 22 août 1931. De la part de Mme Emile Henry, son épouse ; de M. et Mme Camille Henry, de M. et Mme Jacques Rolland, ses enfants.

— On prie d'annoncer la mort du docteur Georges Baroncelli, survenue au cours d'une ascension au Mont-Blanc le 13 juillet 1931. Ses obsèques ont eu lieu à Lyon, le vendredi 17 juillet, en l'église Saint-Nizier.

— Nous apprenons la mort du docteur J.-Gabriel Berry, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, le 18 juillet 1931, à l'âge de 69 ans, en son domicile, à Paris, 45, rue de Liége.

De la part de Mme Berry, son épouse ; de ses enfants, petits-enfants et de toute la famille. — Le corps a été transporté à Bordeaux.

Médaille d'honnenr des épidémies

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 4 septembre 1931, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à titre posthume à M. le docteur Paul Sage, de la Tour-du-Pin (Isère), décédé victime de son dévouement.

Notre voyage médical aux pays de l'Europe centrale

(SUITE)

NOTES DE VOYAGE

Par M. le Dr P. HARDOÜIN,
Professeur à l'Ecole de Médecine de Rennes

D'une façon générale, les médecins français voyagent trop peu à l'étranger. C'est là une constatation faite déjà maintes fois et qui révèle, chez eux, une apathie coupable et sans excuses, à une époque où des organisations parfaites permettent de faire des déplacements faciles avec un minimum de fatigue.

Et cependant, en dehors du charme des paysages, du plaisir de faire ou de renouer d'agréables relations confraternelles, de connaître un peu mieux la géographie physique et économique des pays parcourus, quelle surprise n'a-t-on pas chaque jour, et dans toutes les Universités étrangères, à constater partout les progrès scientifiques faits à côté des nôtres, et les modifications souvent heureuses apportées à des méthodes déjà connues, mais susceptibles de les perfectionner encore.

Hier, c'était à Vienne, comme participant d'un voyage en Europe Centrale, sous la direction technique de notre excellent et dévoué confrère le Dr Crinon, directeur de l'*Informateur Médical*, que j'ai eu le grand plaisir de visiter quelques-unes des formations sanitaires, les plus intéressantes de la capitale autrichienne, grâce à l'extrême obligeance de nos confrères dont je ne saurais trop louer la complaisance infatigable.

Je ne puis, ici, donner le détail de tout ce que nous avons vu d'intéressant, surtout pour nous Français, dans ce temps hélas trop mesuré. Je signale plus spécialement au point de vue chirurgical, la visite que j'ai faite, des deux services de Hochnegg, et de Eiselberg, les deux maîtres regrettés de la chirurgie viennoise.

Dans le premier, dirigé par le professeur Deck, malheureusement en vacances à cette époque de l'année, j'ai visité, entre autres choses, le musée d'anatomie pathologique, qui contient les pièces opératoires des 1.000 cancers du rectum opérés dans l'espace de 20 ans.

On pratique toujours, m'a-t-on dit, l'ablation du rectum par voie sacrée, et les résultats opératoires seraient particulièrement heureux, avec seulement 8 à 10 % de mortalité.

Dans le service Eiselberg, j'ai vu avec le plus vif intérêt, deux belles salles où sont soignés des blessés atteints de fractures. Toutes, particulièrement celles du membre inférieur, de beaucoup les plus nombreuses, y sont traitées par l'extension continue. L'appareil employé est constitué dans sa partie principale par une griffe à deux pointes que l'on fixe en dedans et en dehors dans le calcanéum à travers la peau, et par l'intermédiaire de laquelle on pratique une forte traction (modification de l'étrier de Finochetto).

Les fractures de cuisse sont traitées d'une façon analogue, mais lorsque la réduction paraît difficile à obtenir, on procède à un embrochement total du fémur, pour agir plus directement par extension sur le fragment à remettre en bonne place. Dans tous les cas, les réductions m'ont semblé parfaites.

Les appareils de marche sont ici inconnus. Les fractures compliquées soignées par la même méthode, après nettoyage et désinfection de la plaie, donnent également, dans la plupart des cas, d'excellents résultats. L'absence de drainage est la règle, et cela tient à la possibilité qu'ont nos confrères, dans la grande majorité des cas, grâce à un service d'urgence parfaitement établi, de pouvoir traiter leurs blessés dans les toutes premières heures après l'accident. Trois mille fractures seraient ainsi soignées annuellement dans le service.

Une véritable bibliothèque contient de très beaux clichés pris à l'entrée et à la sortie de chaque blessé. Il est facile d'apprécier les résultats obtenus.

Disons, enfin, que la radiographie et la radioscopie peuvent se faire très aisément et à tout moment dans la salle même, au lit du blessé, permettant ainsi de vérifier l'état de réduction de la fracture et d'apporter au besoin toutes les modifications nécessaires à l'appareillage.

***

Vienne, vient, tout récemment, d'édifier, aux portes de la ville, un hôpital de 1.000 lits admirablement disposés par pavillons séparés, dans un immense parc, et qui est bien ce que, de ma vie, j'ai vu de plus beau dans ses aménagements intérieurs ; grandes salles de quelques lits seulement, bien éclairées par d'immenses baies ouvertes au Midi, et donnant sur un large balcon fleuri, où l'on peut facilement, grâce aux lits montés sur roues, faire bénéficier les malades d'une cure de soleil ; laboratoires multiples et variés, montés avec un matériel absolument parfait, et comprenant vraiment tout le confort scientifique moderne...

Me permettra-t-on de dire cependant, puisque, aussi bien ma critique n'enlève rien à la valeur de ce merveilleux établissement, que sur certains points, le luxe m'a paru quelque peu exagéré. Est-il bien nécessaire d'avoir au chevet de chaque lit trois prises de courant, dont l'une pour la téléphonie sans fil ?

Et n'est-il vraiment plus possible à l'heure actuelle, de soigner des malades sans avoir un besoin urgent de cette foule de laboratoires qui occupent une grande partie des bâtiments hospitaliers ?

J'ai visité là le service chirurgical du professeur Shonbaüer, service moderne et admirablement compris. Les salles d'opérations spacieuses sont vraiment d'une réalisation parfaite, avec leurs vastes baies, et leur immense plafond vitré, qui déversent la pleine lumière du grand jour. Pour les opérations de nuit, ici comme dans la plupart des hôpitaux de Vienne, existent des lampes asciotiques, à refroidissement, doublées par un éclairage en corniche, qui assurent aussi une visibilité excellente dans tous les cas.

L'espace m'est trop limité aujourd'hui pour poursuivre le récit de ma visite dans quelques autres hôpitaux de Vienne. Et je ne puis parler de la Hongrie, de Budapest, si belle, de la maternité où règne encore si vivant le souvenir du grand Semmelwein, et que m'a fait visiter notre très aimable confrère de Schulcz, assistant de la clinique obstétricale. Prague, enfin ! Combien de choses instructives pourrais-je encore rapporter sur le manuel opératoire, l'instrumentation, l'anesthésie, les aides, etc... Espérons que ces quelques lignes inspireront à d'autres le désir d'y aller voir. Ils ne seront pas déçus.

Comprenons-nous bien, cependant ; ma curiosité et mon plaisir ne signifient pas, pour tout ce que j'ai vu une admiration sans réserves. Si le chirurgien français a beaucoup de choses très intéressantes à apprendre, ici comme ailleurs, de ses collègues étrangers, il faut se rendre compte également que sous le rapport de la clinique et de la technique opératoire, la France n'a rien à redouter d'une comparaison avec les autres nations.

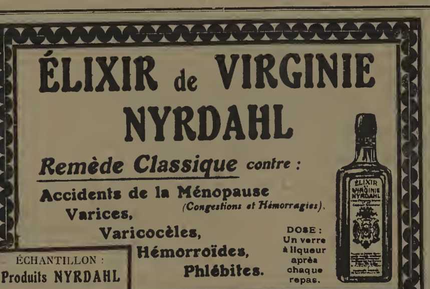
En terminant, je ne saurais trop remercier particulièrement notre confrère, le docteur Schwarzmann, de toute l'amabilité qu'il a mise à nous conduire dans les différents hôpitaux des assurances sociales, qu'il dirige comme chirurgien, et lui redire combien nous avons été intéressés par les renseignements de tout ordre qu'il nous a donnés avec la plus extrême bienveillance.

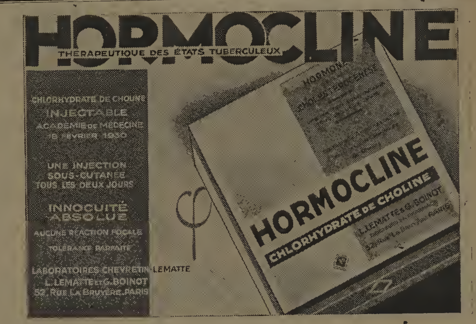
Dr P. HARDOÜIN,
Professeur à l'Ecole de Médecine de Rennes.

(Voir la suite page 9).



Sur le bateau qui mena la caravane de l'INFORMATEUR MÉDICAL de Bratislava à Budapest, en descendant le cours du Danube.





Les travaux du Congrès de radiologie

(Suite et fin de la page 2)

MM. Robineau et Gally montrent les résultats de la radiothérapie post-opératoire du cancer des reins.

Les auteurs rapportent les observations de plusieurs malades traitées par la radiothérapie profonde au centre anticancéreux de l'hôpital Necker, malades atteintes de cancer du rein, opérées puis irradiées par les rayons X et guéries pendant une très longue période.

Dans un premier cas il s'agit d'une dame de 42 ans qui présentait une mastite carcinomateuse diffuse du sein droit avec une pléiade de petits ganglions axillaires. Développement rapide de la tumeur depuis un mois. Opération très large en février 1922. Examen histologique : épithélioma glandulaire avec envahissement des ganglions.

Traitement de radiothérapie profonde aussitôt après cicatrisation de la plaie. Trois champs : pectoral, axillaire et sus-claviculaire — 3.500 R. par champ — une seule série de séances.

Cette malade s'est maintenue en bon état et sans récidive, ni métastase jusqu'en 1931 où elle a succombé à une affection médicale diagnostiquée anémie pernicieuse. Pendant 8 ans elle a été surveillée d'année en année et considérée comme guérie.

Dans une deuxième observation, la malade, âgée de 50 ans, est opérée en janvier 1924 d'un cancer au sein gauche. Le chirurgien ne fait pas de curage axillaire. Six semaines après l'opération et avant la radiothérapie, une tumeur réapparaît dans le sein, les ganglions axillaires et sus-claviculaires sont pris et il existe un gros œdème du bras gauche.

Une nouvelle opération ne paraît pas indiquée à cause de la gravité de l'état de la malade et la rapidité de l'évolution.

Le traitement de radiothérapie profonde en février 1924 a comporté : 3 champs : pectoral (4.000 R) axillaire (3.500 R) sus-claviculaire (3.500 R). En novembre 1928 et en janvier 1930 l'état général est excellent ; mais il existe de la névrite du plexus brachial gauche avec douleurs et atrophie musculaire. La moitié de la dose précédente est appliquée à chaque fois aux mêmes endroits.

Jusqu'à fin 1930, pendant six ans il n'y a pas eu de récidive locale, ni de métastase et l'état général de la malade s'est très bien conservé.

Un troisième cas est celui d'une femme de 40 ans qui a été opérée en mai 1927 pour un épithélioma banal du sein droit, confirmé par la biopsie.

Après une période de bon état local et général et sans radiothérapie, la malade revient très amaigrie, pâle et anémiée, épuisée par le moindre effort ; elle présente une récidive sous forme de pustules disséminées dans la cicatrice opératoire et envahissement des ganglions sus-claviculaires.

Le sein gauche non opéré présente une grosse tumeur avec adénopathie axillaire. Ces lésions sont de date récente et évoluent très rapidement, donnant l'impression d'une issue fatale très proche.

Le traitement de radiothérapie institué à ce moment (mars 1929) comprend 6 champs : sus-claviculaire droit (3.500 R), pectoral (4.000 R), sus-épineux (3.500 R), sus-claviculaire (3.500 R), axillaire (3.500) et scapulaire (3.500 R).

Depuis avril 1929 après une rétrocession remarquablement rapide des lésions des deux côtés la malade a conservé un état général et local parfaits.

Les trois observations-type rapportées ci-dessus démontrent d'une façon remarquable l'utilité du traitement radiothérapique post-opératoire du cancer du sein dans les formes malignes ou tout au moins la surveillance attentive des opérés avec irradiation profonde à la première alerte.

MM. Regaud et D. Monod exposent les résultats obtenus dans le traitement des cancers de l'estomac par le radium à distance.

Pendant les années 1925 à 1929, 19 malades atteints de cancer de l'estomac ont été irradiés au moyen d'un foyer extérieur de quatre grammes de radium placé à 10 centimètres de la peau.

Tous ces malades étaient porteurs de tumeur inextirpable, contrôlée chez 17 d'entre eux par laparatomie exploratrice.

Actuellement deux seulement de ces malades survivent, l'un irradié en 1926 est resté quatre ans en bon état mais a dû être traité à nouveau en 1930 pour une récidive locale. L'autre dont le traitement remonte à 1927 est en état de santé apparemment excellente.

Tous les autres malades sont morts de l'évolution de leur cancer.

Malgré ces résultats peu encourageants, les auteurs pensent que ces essais méritent d'être poursuivis.

L'héliothérapie

M. Rubenthaleg, d'Arcachon, étudie le traitement des adénopathies par les rayons de Rœntgen et les rayons ultra-violets.

En présence d'un état adénopathique à traiter il faut déterminer judicieusement la méthode à suivre.

Devrons-nous préférer dans tel ou tel cas les rayons X ou les rayons ultra-violets ou les associer ?

Cette détermination initiale est subordonnée aux indicatifs anatomo-pathologiques de la lésion ainsi qu'à ses caractères cliniques. De nombreux facteurs sont donc à considérer, que nous exposerons par ordre d'importance.

La nature anatomo-pathologique de l'adénopathie doit être fixée tout d'abord de façon à orienter immédiatement vers la radiothérapie toutes les métastases néoplasiques. A cet égard nous avons remarqué la fréquence d'erreurs de diagnostic, faute de biopsie.

C'est ainsi que le lympho-sarcome du cou chez l'enfant est pris huit fois sur dix pour une adénopathie tuberculeuse.

Les caractères cliniques prépondérants quant au choix du traitement physiothérapique sont le volume de la lésion, sa localisation, son âge, sa consistance, son état de congestion ou de caséification en rapport possible avec une maladie générale ou locale, la multiplicité des manifestations adénopathiques. Par exemple les états micropolyadénopathiques déterminent le traitement ultra-violet. Enfin l'état général du sujet est à considérer, les rayons ultra-violets convenant particulièrement aux dystrophiques, aux anémiés, aux asthéniques.

Ces indications ont une valeur absolue lorsqu'on est obligé pour une raison quelconque de choisir un des deux traitements à l'exclusion de l'autre. Mais il est bon, chaque fois que possible, d'associer la rœntgenthérapie qui est le traitement d'attaque et le traitement curatif local, à l'actinothérapie ultra-violette qui est le traitement adjuvant, localement et généralement.

Le mode de traitement ayant été décidé, la technique reste à déterminer. Laissant de côté les extensions néoplasiques dont le traitement radiothérapique est parfaitement connu, nous nous occuperons surtout des adénopathies bacillaires qui constituent la majorité des cas soumis au physiothérapeute.

La technique radiothérapique des adénopathies bacillaires est très simple ; deux cas se présentent : l'adénopathie est superficielle, et une filtration de 4 millimètres Al. suffit avec une dose totale variable évidemment selon le volume de la tumeur, oscillant de 1.000 à 5.000 R, répartie toujours sur plusieurs séances.

Si l'adénopathie est profonde les irradiations se feront avec une filtration telle que la dose profonde totale reste dans les mêmes limites. Quel que soit l'appareillage employé, il sera bon de surveiller la posologie par la méthode ionométrique.

En actinothérapie, le matériel de choix sera pour les irradiations générales la lampe en quartz à vapeur de mercure et pour le traitement local poly-métallique focalisé, cette dernière technique pouvant être employée lorsque la radiothérapie n'est pas indiquée. De toute façon les doses seront progressives et soumises au contrôle actinométrique.

Sur une série importante de malades traités soit en associant les deux méthodes, soit par l'une ou l'autre, nous avons constaté que les résultats cliniques étaient meilleurs chaque fois que nous avons pu réaliser un traitement local d'attaque par la rœntgenthérapie et le continuer par un traitement général ultra-violet.

Tombola de la F. E. M.

Liste des numéros gagnants de la tombola organisée par la Société de Secours Mutuels et de Retraites pour Femmes et Enfants de médecins, F. E. M. Le tirage public a eu lieu à l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

118	155	229	255	292	321	325	345	356	359
410	413	489	536	554	557	557	623	748	804
806	831	867	897	926	940	946	958	1011	1052
1100	1230	1242	1264	1269	1274	1294	1357	1405	1421
1538	1570	1607	1629	1675	1723	1752	1768	1790	1848
1850	1945	1981	2014	2025	2034	2089	2117	2177	2189
2236	2239	2261	2267	2273	2310	2324	2336	2340	2418
2484	2491	2514	2602	2617	2656	2690	2693	2818	2821
2833	2887	2902	2925	2932	2943	2968	2993	3024	3076
3087	3134	3155	3164	3219	3224	3241	3249	3342	3351
3419	3431	3480	3495	3503	3504	3652	3690	3716	3782
3826	3887	3906	3942	3994	4090	4230	4235	4467	4562
4584	4636	4721	4745	4785	4860	4867	4913	4931	4932
4937	4950	4987	4998	5006	5024	5034	5050	5055	5084
5121	5157	5183	5194	5249	5288	5345	5366	5500	5503
5512	5516	5559	5637	5650	5669	5693	6039	6046	6053
6069	6085	6093	6115	6206	6214	6277	6329	6395	6591
6738	6797	6827	6958	6977	7048	7088	7089	7203	7205
7225	7323	7330	7398	7421	7421	7655	7565	7580	7689
7706	7710	7727	7871	7970					

Les numéros 557 et 7421 sont sortis deux fois.

Les lots non réclamés le 31 décembre resteront la propriété de l'Œuvre.

Société française de Gynécologie

La séance annuelle de la Société Française de Gynécologie aura lieu le lundi 5 octobre prochain, à 17 heures, à la Faculté de Médecine de Paris.

A l'ordre du jour : 1° un rapport de M. Paul Ulrich (Paris) sur : *Le Chimisme du Vagin et sa signification physiologique*, suivi d'un exposé de M. Ch.-O. Guillaumin (Paris), sur les *Conditions chimiques optima du développement des différents germes dans les Sécrétions Vaginales ;*

2° Un rapport de M. Ch. Martin (Angers), sur les *Indications des Interventions Chirurgicales dans le traitement des Salpingites chroniques non tuberculeuses ;*

3° Communications diverses.

LA MÉDECINE IL Y A 50 ANS

La règlementation de la profession de dentiste

Après les discussions passionnées qu'a soulevé à l'Académie de médecine le problème de la réforme des études dentaires, il n'est pas, croyons-nous sans intérêt de mettre sous les yeux de nos lecteurs le texte suivant que nous extrayons d'un article paru dans un numéro de la *Gazette des Hôpitaux* d'il y a cinquante ans. Comme on le verra les partisans du projet de loi Milan-Rio n'avaient véritablement inventé aucun de leurs arguments :

Actuellement, en France, disait l'auteur de cet article, le nombre des praticiens dentistes est considérable. Mais parmi eux un bien petit nombre possèdent des titres réguliers. Si nous nous reportons à l'*Annuaire général des dentistes*, publié sous le patronage de la chambre syndicale odontologique de France, nous trouvons seulement dix docteurs en médecine et douze officiers de santé. Quelques-uns ont un titre étranger, mais la plupart n'en possèdent aucun sérieusement acquis, malgré le soin qu'ils prennent d'étaler des diplômes achetés à l'étranger ou de s'en attribuer de purement imaginaires. Ainsi donc, à part quelques rares exceptions, la plupart des dentistes exercent sans aucun titre sérieux.

Mais savez-vous ce que peut faire ce premier venu, ce dentiste improvisé ? Il peut :

1° Exécuter toutes les opérations qui se pratiquent dans la bouche, le voisinage ou ses dépendances ;

2° Employer dans sa thérapeutique tous les médicaments, caustiques, poisons, qu'il juge convenables ;

3° Pratiquer l'anesthésie générale.

Aussi que d'accidents, que de complications, à mettre sur le compte de cette pratique ignorante !

Cet état de choses a depuis longtemps préoccupé quelques esprits, et principalement les praticiens dentistes qui, munis de diplôme en médecine légitimement acquis, auraient désiré ne rencontrer dans leur profession que des égaux et des confrères. Leur appel incessant a fini par être entendu. A leur instigation, le ministère de l'Instruction publique a pris l'initiative d'un projet de loi qu'il vient de soumettre à l'appréciation de l'Ecole de médecine.

Ce projet exige de tout dentiste qu'il ait acquis par des examens, *au moins par ceux d'officier de santé, le droit d'exercer la médecine*. Peu s'en faut qu'il n'exige le titre de docteur. Quoi qu'il en soit, il veut que le dentiste soit avant tout médecin, médecin avant d'être spécialiste. C'est là une opinion justement et généralement partagée par les médecins.

Il ne faut point se méprendre sur l'étendue du domaine laissé au dentiste. Au point de vue pathologique surtout, la dent n'est point un organe isolé. Les affections des mâchoires proprement dites (ostéite, nécroses, tumeurs, kystes) des gencives, du sinus maxillaire, sont presque toujours sous la dépendance de celles des dents. D'autre part, que de symptômes réflexes occasionnés par les affections dentaires, du côté des oreilles, des yeux !... Il n'y a même pas que la pathologie de voisinage qui se relie étroitement à celle des dents. Grand nombre d'affections générales retentissent sur le système dentaire, les unes en modifiant sa constitution, en troublant son évolution, d'autres en y provoquant de véritables altérations. Telle est, par exemple, à ce dernier point de vue, cette singulière affection désignée sous les noms de pyorrhée interalvéolo-dentaire, de gingivite expulsive, qui conduit fatalement à la perte de toutes les dents et que l'on peut souvent rattacher à un état pathologique général. Il nous est déjà plusieurs fois arrivé, en recherchant ces lésions pathogéniques de diagnostiquer une maladie bien importante cependant : le diabète complètement ignoré des malades et de leurs médecins.

Pas plus pour le dentiste que pour l'accoucheur, que pour l'oculiste, le domaine de son art ne saurait être absolument circonscrit. Il faut souvent connaître et examiner la machine humaine dans son ensemble pour la soigner efficacement dans ses détails. La pathologie spéciale ne saurait être considérée autrement que comme une application perfectionnée de la pathologie générale ; l'étude de celle-ci doit donc précéder celle-là.

Ainsi donc, à notre avis, un dentiste doit être nécessairement et avant tout médecin.

Toutefois ce projet lui-même n'est pas à l'abri de quelques objections.

Ainsi, d'après l'article 1er, nul ne pourrait exercer l'art dentaire s'il n'était pourvu du diplôme spécial de chirurgien dentiste. Ce serait une interdiction formelle à tout médecin de toucher au domaine du dentiste. Plus tard on lui interdirait peut-être encore de s'occuper des yeux, de la vessie, à moins d'avoir pris autant de diplômes spéciaux. En vertu de cette disposition, il pourrait donc se produire ce cas étrange, qu'un docteur, voire même un professeur, serait poursuivi pour avoir arraché une dent. Je n'insiste pas.

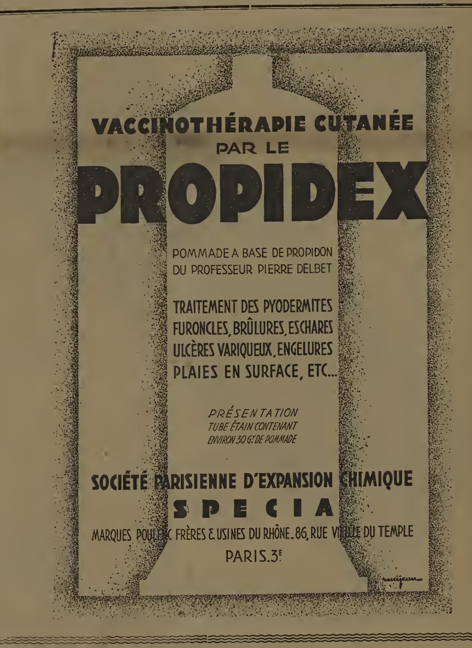
Autre objection. Nous avons déjà deux grades : l'officiat, le doctorat en médecine. Au moment où tout le monde reconnaît les inconvénients de cette distinction, on voudrait donc créer un troisième titre, celui de dentiste ? A-t-on jamais songé à créer des diplômes particuliers d'accoucheur, d'oculiste ?

Nous demandons de même que le dentiste soit médecin, docteur ou officier de santé, ni plus ni moins.

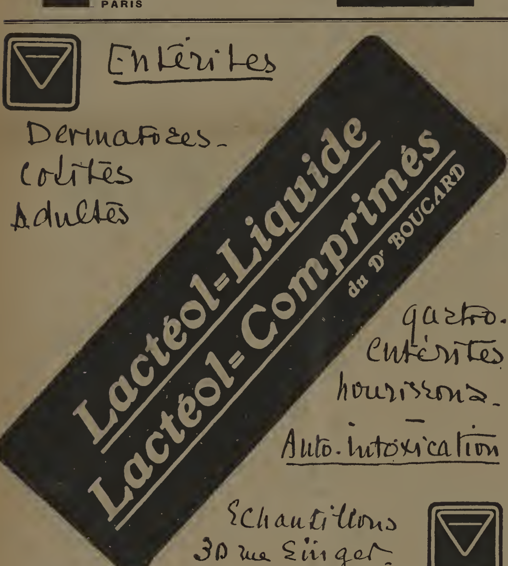
Mais sur ce point d'autres objections ont été faites encore.

« Exiger », dit M. Le Fort, « des futurs dentistes le titre de docteur, c'est en restreindre le nombre au point de le rendre insuffisant pour les besoins de la pratique. » Et d'abord nous n'exigeons pas ce titre. En outre, les docteurs en médecine qui étudient les maladies de la bouche deviennent chaque année plus nombreux. Je n'en veux pour preuve que le nombre de thèses soutenues dans ces derniers temps sur des sujets d'odontologie, et en l'absence de tout enseignement officiel.

Ce que je crois, d'ailleurs, pouvoir prédire, c'est un rapide envahissement de la profession de dentiste si on veut en relever la dignité en la réservant exclusivement à des diplômés en médecine. Pour ma part, je connais bien de jeunes médecins qui, tout en recherchant une clientèle, ne voudraient pas, dans l'état actuel des choses, se consacrer aux maladies de la bouche et des dents, de crainte d'être confondus avec des praticiens sans garantie. Que de pauvres médecins de campagne, maigrement rémunérés, préféreraient exercer l'art dentaire, moins pénible et plus lucratif, s'ils savaient ne pas déroger à la dignité de leur diplôme de docteur !







LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DU CHIRURGIEN

La transfusion du sang à une paralytique générale

Nice (Alpes-Maritimes), 24 août.

Le juge de paix du canton ouest de Nice a, dans une de ses dernières audiences, statué sur un litige particulièrement intéressant, au sujet d'honoraires réclamés par un chirurgien, qui avait procédé à une transfusion du sang sur une dame atteinte de paralysie générale. Le mari de cette personne refusait de payer les 2.000 francs d'honoraires que lui réclamait le chirurgien, en prétendant que l'opération avait eu lieu à son insu et sans utilité.

Une expertise médicale, ordonnée avant faire droit, aboutit à cette conclusion qu'au moment où la transfusion avait été pratiquée le diagnostic définitif de paralysie générale ne pouvait encore être précisé, et qu'ainsi l'opération apparaissait alors comme opportune, sinon comme absolument urgente; qu'en tout cas, la transfusion n'avait pas été nuisible à l'état de la malade, si le résultat en avait été inopérant.

C'est dans ces circonstances que le juge de paix rendit la décision, dont voici les motifs essentiels :

« Nous, juge de paix ;

....

» Attendu que M. B... n'ignorait pas l'état de santé de sa femme, sur lequel un diagnostic non encore précisé n'avait pu être porté ; qu'il est évident que son absence de Nice ne pouvait être un obstacle au droit absolu de son épouse de se faire soigner : que M. B... restait donc responsable des honoraires médicaux et soins donnés à sa femme pendant son absence ; que parmi les soins et traitements que la situation et le rang social de la dame B... autorisaient, le docteur B..., médecin de médecine générale, traitant la malade, à la demande expresse et réitérée de celle-ci, a décidé, avec le concours de son confrère, le docteur C..., chirurgien, un acte médico-chirurgical de transfusion du sang ; que ce faisant, il n'a pas été outrepassé par les médecins à la mission de ramener la dame B... à un meilleur état de santé, mission confiée au médecin traitant à la connaissance du mari ; que, c'est donc légitimement que le docteur C... a donné des soins à Mme B..., sans avoir à demander à M. B... une autorisation expresse ; qu'il appartiendrait à M. B... de prouver chez le docteur C... l'abus qui résulterait notamment d'un acte tenté dans un seul but de lucre ou d'expérience ;

» Attendu qu'il n'y a pas lieu de s'arrêter non plus à l'inefficacité de l'acte de transfusion du sang; que si, en effet, on suivait dans cette voie le demandeur qui refuse tout honoraire au docteur C..., on en arriverait à priver un médecin, qui ne réussit pas à sauver ou à améliorer un malade, de tout honoraire, ce qui serait contraire à l'intérêt général bien entendu ;

» Attendu que l'acte de transfusion du sang est de ceux pour lesquels un honoraire de deux mille francs n'est pas exagéré, lorsqu'il est fait par un chirurgien probe et droit comme le docteur C... et suivant toutes les règles de l'art, ce qui n'est pas contesté par M. B... ;

» Que cette somme n'est pas en disproportion avec la situation et le rang social de M. B... ; qu'il y a lieu de fixer les honoraires du docteur C... à la somme de *deux mille francs.* »

En conséquence, M. B... (mari de la personne sur qui a été faite la transfusion du sang) a été débouté de sa demande reconventionnelle et condamné avec sa femme, à payer au docteur C... la somme de 2.000 francs à titre d'honoraires avec intérêts de droit, et il a été, en outre, condamné aux dépens.

(*Gazette des Tribunaux.*)

Externat des hôpitaux de Paris

Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 15 janvier 1932 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

L'ouverture du concours aura lieu le mercredi 21 octobre 1931, à 9 heures 30, au Gymnase Voltaire, 1, rue Japy (XIe).

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le jeudi 10 septembre jusqu'au samedi 3 octobre 1931, inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Admiuistration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

SERVICE DE SANTÉ

Armée active

Liste de classement, par ordre de mérite, des médecins et pharmaciens lieutenants ayant effectué un stage à l'école d'application du service de santé militaire en 1930-1931.

MÉDECINS

Promotion de 1927.

M. Mandillon (n° 18 du classement général) (entre MM. Meunier et Igert).
M. Rodet (n° 54 du classement général) (entre MM. Vergez et Oudjari).

Promotion de 1928.

1 Henrion.
2 Toulemonde.
3 Tupin
4 Barbe.
5 Raymond
6 Blondel.
7 Blan (Paul).
8 Berteaux.
9 Ratte.
10 Roque.
11 Touzard
12 Bournique
13 Mauvais
14 Ruppli
15 Viala
16 Coissieux
17 Falconnet.
19 Aymes.
20 Laouenan
21 Adam
22 Stora.
23 Edmond.
24 Cornu.
25 Delteil
26 Veber.
27 Pasquié
28 Marty.
29 Gouyrand.
30 Kliszowski.
31 Soleil.
32 Paupard.
33 Desbiez.
34 Bourdon.
35 Pépin
36 Botrel.
37 Marcelli.
38 Bernard.
39 Dickson.
40 Martinet.
41 Montagne
42 Rossi.
43 Vidal.
44 Grandpierre.
45 Raboutet.
46 Tatin.
47 Bernier.
48 Rouchonnat
49 Groslebailly.
50 Lafforgue.
51 Paris.
52 Brunet.
53 Allehaut.
55 Nolen.
56 Colomb.
57 Charle
58 Gabrielle.
59 Gros.
60 Savy.
61 Sakon
62 Goudal
63 Roure.
64 Moulinié.
65 Conte.
66 Carolus.
67 Caraboulives.
68 Klipffel.
69 Leroy.
70 Bodet.
71 Chambon.
72 Vaillant
73 Bélicha.
74 Nadaud.
75 Serres.
76 Guichaoua.
77 Juzaud.
78 Paget.
79 Prat-Carrabin
80 Hubert.
81 Clerc.
82 Apperce.
83 Guinchard
84 Entz.
85 Soulignac.
86 Izac.
87 Mourot.
88 Pecastaing
89 Piétri.
90 Monfort.
91 Jammes.
92 Blano (Pierre)
93 Bonini.
94 Roux
95 Guidon.
96 Juhan.

Médaille d'honneur des épidémies

Par décision en date du 26 août 1931, et par application du décret du 15 avril 1892, et de l'arrêté du 27 du même mois, des médailles d'honneur des épidémies ont été décernées aux personnes ci-après désignées :

Médaille d'argent

MM.

Rone (Henri-Nicolas-Victor), médecin capitaine au 91e rég. d'infanterie.

Regaud (Jean), médecin sous-lieutenant de réserve, de la 14e région.

Médaille de bronze

MM.

Taste (Léon), médecin colonel, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans.

Pérot (Henri-Gabriel-Marie-Joseph), médecin commandant de l'hôpital militaire de Colmar.

Meersmann (Fernand-Arthur-Benoit), médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école du service de santé militaire.

Guillermin (Maurice-Gustave), médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école du service de santé militaire.

Hugonot (Georges-André), médecin capitaine, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école du service de santé militaire.

Layet (Louis-Hippolyte), médecin capitaine au 31e rég. de dragons.

Roux (Jean-Auguste-Pierre), médecin lieutenant de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Breton (Joseph-Louis-René), médecin sous-lieutenant de réserve des troupes du Maroc.

Desquene (Léon-Ernest-Valérie), médecin sous-lieutenant de réserve de la 6e région.

Chalerie (Simon-Fernand), médecin sous-lieutenant de réserve de la 6e région.

Conseil supérieur de l'assistance publique

Les démarches répétées du Comité de l'Amicale pour obtenir que les médecins du cadre des asiles publics en activité de service soient représentés au Conseil supérieur de l'Assistance publique conformément aux dispositions des décrets du 28 février 1919 et du 3 avril 1931, viennent d'aboutir. Par arrêté du 20 juin M. le docteur Demay, médecin-chef des Asiles de la Seine et M. le docteur Perrens, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, médecin-chef à l'Asile de Château-Picon, ont été nommés membres du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

MM. Toulouse et Auguste Marie, médecins honoraires des Asiles, cessent de faire partie du Conseil supérieur du fait de leur mise à la retraite.

Nous remercions vivement M. le ministre de la Santé publique, et ses collaborateurs MM. Serge Gas et Haye, d'avoir ainsi donné satisfaction au vœu de notre Association.

Par arrêté du 20 juin, M. Tournaire, directeur administratif de l'Asile public d'aliénés de Clermont (Oise), est également nommé membre du Conseil supérieur.

(*L'Aliéniste français*).

NOTRE VOYAGE MÉDICAL AUX PAYS DE L'EUROPE CENTRALE

(Suite de la page 5)





A gauche l'Opéra de Vienne, à droite le Château de Schönbrunn

VIENNE

Notre arrivée à Vienne s'effectua vers 9 heures et demie du soir. Nous fûmes reçus à la gare par M. le Dr Richard Haselhofer, mis à notre disposition par le Syndicat des Médecins de Vienne. Il y avait également à la gare une femme du peuple les bras chargés de fleurs, qui demanda l'un des médecins de notre caravane. C'était la mère d'une jeune fille placée en France chez ce médecin depuis plusieurs années et qui voulait de cette façon témoigner de sa sympathie au patron de son enfant. Le geste de cette mère était touchant et mériterait d'être longuement commenté ; mais ce n'est pas ici le lieu...

Notre installation dans l'un des principaux hôtels du centre de la ville, près l'Opéra, fut rapidement effectuée, toujours par les soins du *Central European Express* dont nous eûmes, tout au long de ce beau voyage, constater la méthode très sûre et le souci du détail. Et le lendemain, de fort bonne heure, nous commençions la visite de Vienne, cette grande capitale, l'une des plus réputées du monde, dont le nom est mêlé à tous les grands événements de l'histoire contemporaine.

Qu'on m'excuse de faire dans mon récit une légère anticipation en vous disant ce que fut l'impression que nous procura cette visite.

Lorsqu'on prononce devant vous le nom de Vienne, vous évoquez immédiatement une ville de plaisirs, de vie facile, peuplée d'un monde heureux ; la ville des valses et de l'aristocratie élégante. Hélas ! Vienne fut certainement tout cela ; mais elle n'est plus à présent rien de ce que vous croyez. Les orchestres se sont tus, les femmes séduisantes s'en sont allées, les rues sont silencieuses, les lieux de plaisir sont fermés, les cafés sont vides, Vienne sent le suaire, Vienne est morte.



Le cercueil de l'Aiglon dans la crypte de l'Eglise des Capucins, à Vienne; le cercueil de l'Aiglon est à gauche, le cercueil de droite est celui de sa mère l'Impératrice Marie-Louise.

Des expériences sociales ont été faites ici, dont des esprits éclairés nous ont fait toucher du doigt l'œuvre néfaste. Avec l'argent drainé à l'extérieur on a construit des immenses cités sur lesquelles flotte le drapeau rouge mais où vivent des millions de chômeurs habitués à des subsides qui ont vidé les caisses de l'Etat et fait s'égailler les classes possédantes. Et ce pays se trouve acculé à une impasse où l'on ne peut se défendre de voir le vestibule de la Russie.

Qu'on me pardonne cette courte digression, mais il me fallait vous dire l'angoisse ressentie à Vienne ; au surplus une émotion de ce genre est assez poignante et solennelle pour qu'on se refuse à la taire dans une narration de voyage.

***

Au cours de notre matinée nous admirâmes les principaux monuments de Vienne : l'Opéra, de style renaissance française ; la cathédrale Saint-Etienne, avec sa toiture en tuiles émaillées, d'un si joli effet ; la place du Graben, qui est le centre de la ville et que bordent des magasins luxueux ; le château impérial qu'avait complètement abandonné le dernier empereur François-Joseph, qui avait fait de Schönbrunn sa résidence habituelle; le Ring, belle suite de boulevards établis sur l'emplacement des anciennes fortifications ; l'hôtel de ville : le théâtre de la Cour ; le palais du Parlement; le palais de Justice, incendié lors des troubles récents et déjà reconstruit ; les musées nationaux ; la Schillerplatz, bordée de ministères ; le canal du Danube, que longe le quai François-Joseph ; le parc du Prater, tout rempli de baraques foraines ; l'église votive et enfin les jardins du Belvédère.

L'après-midi nous nous rendîmes au château de Schönbrunn, grand château impérial, achevé par Marie-Thérèse. La visite de ce château revêtait, pour nous Français, un très vif attrait. N'est-ce pas là que Napoléon installa son quartier général pendant l'occupation française allant de 1805 à 1809 ? N'est-ce pas là que s'éteignit l'Aiglon, en 1832, dans la chambre même que son père avait occupée ?

Schönbrunn est loin d'avoir la majesté et la valeur artistique de notre Versailles. Certes la perspective est imposante ; mais je ne sais, en vérité, si le rappel qu'en avait voulu faire Napoléon à Compiègne, pour plaire à Marie-Louise, ne vaut pas tout autant, si non mieux, que l'original.

L'allure symétrique des bâtiments et des jardins nuit à l'impression d'ensemble. Sans doute, il y a la *Gloriette*, portique qui se dessine sur l'horizon et d'où l'on a une belle vue de Vienne, mais cela ne diminue pas la sévère correction de l'ensemble.

Quant à l'intérieur, il n'en faut retenir que les cabinets chinois et le salon des Gobelins où dormit Napoléon. L'ameublement des appartements est celui qu'aurait choisi un bourgeois cossu, éloigné des choses de l'Art.

A notre retour de Schönbrunn, nous visitâmes, au cœur de la ville, le caveau de la famille impériale installé dans la crypte de l'église des Capucins.

On est quelque peu étonné lorsqu'on pénètre dans cette crypte d'y trouver, placés sans ordre, à même le sol, une centaine de cercueils de bronze, les uns d'une grande simplicité, les autres ayant une valeur artistique réelle. Le plus riche d'entre eux est naturellement celui de l'impératrice Marie-Thérèse et de son époux François Ier. Parmi les plus modestes est celui du roi de Rome, dont l'épitaphe prend soin de nous affirmer, pour éviter sans doute les recherches malveillantes des historiens de l'avenir, qu'il « mourut de phtisie ».

Et comme si la journée n'avait pas encore été assez remplie, nous allâmes passer notre soirée au Kobenzl, d'où nous découvrîmes un panorama saisissant sur l'immensité de la ville éclairée et où les jeunes gens de notre caravane (et même les autres) purent se divertir jusqu'à une heure avancée.

***

De fort bonne heure, le lendemain matin, tout le monde était sur pieds pour continuer la visite de Vienne. Mais cette seconde journée était surtout prévue pour recueillir des observations scientifiques et professionnelles.

Cela ne pouvait convenir aux nombreuses et charmantes dames qui nous avaient accompagnés. Elles furent dirigées vers le Trésor impérial, l'un des plus riches du monde. Elles y purent admirer les insignes et les joyaux des différents couronnements de la Maison impériale d'Autriche. On leur montra aussi un certain nombre de reliques du Saint-Empire Romain, dont des glaives et des couronnes ayant soi-disant appartenu à Charlemagne et qui ne sont, comme on sait, que des objets datant de la domination normande en Sicile.

Un instant de pieuse curiosité fut, bien entendu, consacré au berceau du roi de Rome, en argent doré, cadeau offert par la Ville de Paris, en 1811.

Pendant ce temps, nous visitâmes la grande piscine municipale dont l'*Informateur Médical* publia jadis les photographies et un grand nombre de services hospitaliers dont nous parle M. le professeur Hardoüin, dans la note publiée en tête de ce récit.

La matinée se termina par une visite à une clinique de caisse d'A. S. Bâtiment formidable que cette clinique où défilent chaque jour des milliers de malades et où un grand nombre de médecins effectuent des permanences pour une rémunération mensuelle fixe. M. le docteur Noffmann, gynécologue, nous exposa en détails le fonctionnement de sa « cellule » — c'est le mot qui convient à cet organisme qui fonctionne à côté de nombreux organismes semblables et dont l'ensemble constitue la clinique de caisse.

Ces cliniques sont d'ailleurs dotées d'un matériel extrêmement perfectionné. Toutes les ressources de la science médico-chirurgicale et de l'hygiène sont ici rassemblées. Cela a coûté des centaines de millions et, avec les soins prodigués, cela doit ruiner le pays le plus riche — à plus forte raison, l'Autriche.

Et comme si tant de luxe, que le but poursuivi ne suffit pas à justifier, n'était pas à même de nous étonner, on nous fit visiter l'après-midi un sanatorium nouvellement inauguré qui dépasse comme confort et comme richesse tout ce qui se peut imaginer et où nous fûmes reçus par M. le professeur Jaffron, directeur de cet établissement.

Nous pourrions nous étendre longuement sur cette visite, retenons-en seulement ce qu'en dit M. le professeur Hardoüin, dans son commentaire.

Comme vous le voyez, notre séjour à Vienne fut bien occupé. Le lendemain matin, nous partions pour Bratislava (l'ancienne ville de Presbourg rebaptisée par les Tchèques) où nous allions nous reposer quelque peu et dont nous vous reparlerons dimanche prochain.

J. C.

(A suivre.)

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

STATISTIQUE D'UNE ANNEE DE MALARIA-THERAPIE, CAPGRAS et FAIL (*Annales médico-psychologiques*).

Sur les 34 paralytiques généraux que nous avons pu traiter complètement, on constate que le nombre des rémissions complètes est minime, guère supérieur à celui des rémissions spontanées, et encore faut-il observer que, sur les deux rémissions complètes, une avait commencé avant la malariathérapie.

Si, aux rémissions on ajoute les grandes améliorations qui s'en rapprochent, on obtient la proportion de 20,6 %, sensiblement inférieure à celle de la plupart des auteurs qui est de 30 à 35 %. Enfin, si l'on met à l'actif du traitement les petites améliorations, on arrive au chiffre de 38 % qui suffit à montrer que l'impaludation donne des résultats appréciables dans plus d'un tiers des cas.

Par contre, notre pourcentage de transformation est plus élevé qu'on ne l'observe habituellement ; il est égal à celui des rémissions et des grandes améliorations réunies. Il nous semble utile d'insister sur ce point et de répéter, après nombre d'auteurs, que la malariathérapie, si elle ne guérit pas la paralysie générale, en modifie si profondément l'évolution que l'on serait tenté de changer le diagnostic.

Cette paralysie générale arrêtée ou prolongée peut alors simuler nombre d'autres syndromes mentaux. Ce n'est point à vrai dire un fait nouveau. On a cité, avant la guerre, des paralytiques généraux prolongés devenus des épileptiques ou des catatoniques et surtout des hallucinés. Mais ce qui était une rareté autrefois semble assez fréquent aujourd'hui. Il serait prématuré de tirer des conclusions à propos des sept cas que nous avons observés en un an et qui se modifieront peut-être un jour. Mais nous avons pu suivre d'autres paralytiques généraux impaludés depuis deux ou trois ans et qui restent, deux d'entre eux déments catatoniques avec stéréotypies et verbigération, deux autres persécutés hallucinés systématiques, un cinquième atteint de paraphrénie expansive et fantastique. Les docteurs Leroy et Médakovitch, qui ont traité ces malades, ont publié d'autres exemples fort curieux de ces transformations qui introduiront des notions nouvelles dans la pathogénie des délires chroniques plus ou moins démentiels.

Nous retiendrons à ce point de vue un malade traité, tout au début de sa paralysie générale, alors que celle-ci se caractérisait, non par un affaiblissement global, mais exclusivement par une légère dysmnésie consciente. Au cours des accès, à cette dysmnésie s'est ajoutée une confusion mentale hallucinatoire avec anxiété qui s'est améliorée lentement, mais a laissé persister des hallucinations que le retour dans le milieu familial n'a pas dissipé.

Nous signalerons également un malade, excité euphorique, mégalomane, avec une formule humorale entièrement positive, qui a été guéri en apparence par l'impaludation. La rémission complète a duré un mois, mais ensuite s'est développé un délire mélancolique de culpabilité puis de négations, sans dysarthrie ni démence, si bien qu'aujourd'hui la paralysie générale ne saurait être reconnue, la formule humorale étant devenue négative. De plus, ces temps derniers, la mélancolie et les idées de négation cèdent, certains jours, la place à une loquacité un peu exubérante sans trace d'affaiblissement intellectuel; si l'anamnèse manquait, on n'hésiterait pas à porter le diagnostic de psychose maniaque dépressive.

***

L'HEMOSTASE AU MUSCLE D'OISEAU (*La Clinique*).

C'est pour la chirurgie intracranienne, où l'hémorragie est si fréquente et si grave, que la nécessité de puissants moyens hémostatiques se fait le plus instamment sentir. Dans bien des cas, les moyens physiques, clamps, électrocoagulation, ligatures et même l'aspiration sur ouate humide, restent insuffisants ; ils sont impuissants, trop souvent, à réaliser l'hémostase d'une tumeur où l'hémorragie se fait en nappe.

C'est pourquoi MM. Th. de Martel, J. Guillaume et M. Lassery ont songé à faire appel à des moyens physiologiques, en l'espèce au muscle d'oiseau.

Un pigeon préalablement étranglé est fixé sur une planchette. Après plumage et désinfection, on dissèque le long de son bréchet des masses musculaires thoraciques que l'on découpe en minces lamelles, perpendiculairement à la direction des fibres, ouvrant ainsi au maximum la sécrétion tissulaire et cellulaire du muscle, libérant en conséquence des quantités importantes de sérozyme et de cytozyme. Puis ces lamelles sont appliquées sur la surface saignante où elles sont maintenues quelques instants sous une compresse de sérum physiologique. L'action des deux sucs issus des tissus musculaires de l'oiseau est rapide, la formation de la fibrine s'étend même au-delà du champ intéressé, et les hémorragies en nappe les plus importantes sont parfaitement arrêtées.

Cette technique a donné aux auteurs pleine satisfaction. Ils soulignent l'intérêt qu'elle présenterait en oto-rhino-laryngologie, dans les interventions portant sur des viscères gorgés de sang, comme le foie ou la rate, enfin dans la chirurgie osseuse. Ils espèrent pouvoir isoler et préparer des extraits stables qui simplifieront encore la méthode physiologique d'hémostase. Mais sérozyme et cytozyme sont des corps instables et qui ne sauraient être stérilisés par la chaleur ; il y a encore actuellement des difficultés à surmonter pour que la méthode puisse être généralisée et passe dans la pratique courante.

***

LA TUBERCULOSE INTESTINALE ULCEREUSE, Jacques ARNAUD (*Gazette des Hôpitaux*).

Les phénomènes douloureux marquent le début clinique dans un quart des cas et deviennent par la suite plus fréquents (70 p. 100). Il s'agit de gêne bien plus que de douleur vraie.

Tantôt c'est une douleur épigastrique s'accompagnant de troubles digestifs ; tantôt c'est une douleur en barre, le long du cadre colique ; tantôt la douleur siège à gauche, ou bien encore elle est diffuse, s'exacerbant avant les selles et s'accompagnant de diarrhée prandiale.

La douleur dans la fosse iliaque droite est plus fréquemment observée (40 p. 100), plus caractéristique. Son siège est fixe, dans la région iléo-cæcale ; permanente, elle s'exacerbe par de petites crises qui peuvent simuler des crises appendiculaires. La palpation localise cette douleur au niveau du cæcum.

La pathogénie de ces douleurs n'est pas univoque : la réplétion gastrique réflexe, les spasmes coliques s'associent aux phénomènes douloureux dus à l'envahissement constant des ganglions mésentériques (lésés dans 50 p. 100 des cas). La douleur localisée à la fosse iliaque relève à la fois de l'ulcération et de l'infiltration des ganglions du groupe iléo-cæcal.

Malgré tout, devant leur insuffisance, l'idéal serait évidemment de pratiquer systématiquement chez tout tuberculeux pulmonaire un examen radiologique de l'intestin sans attendre l'apparition de signes cliniques ; ce serait la meilleure façon de ne pas passer à côté des formes muettes.

***

ANAPHYLAXIE ET FLOCULATION, par Auguste LUMIÈRE (*Progrès Médical*).

L'identité des manifestations pathologiques observées dans l'anaphylaxie avec celles qui sont consécutives à l'injection intra-vasculaire de précipités, l'identité des lésions dans les deux cas, la parfaite similitude des caractères très singuliers des chocs anaphylactiques et anaphylactoïdes et leur préservation réciproque, l'efficacité identique des moyens antichocs vis-à-vis des deux types de choc, la réalité de la formation constante de floculats plasmatiques dans l'anaphylaxie, forment en faveur de nos conceptions, un faisceau de preuves surabondantes contre lequel nous ne relevons aucune objection sérieuse.

Il en résulte que les théories classiques de l'anaphylaxie qui invoquent les anaphylatoxines, toxigènines, apotoxines ou qui considèrent les modifications sanguines appelées communément et inexactement colloïdoclasiques ne peuvent plus être soutenues que par routine, parti pris ou ignorance.

Esculape chez Mercure

Nous avons dans notre article précédent indiqué une raison majeure, qui doit inciter les porteurs de valeurs mobilières à reviser leur portefeuille.

Un autre facteur n'est pas à négliger : c'est la tenue des marchés de matières premières dont l'influence est prépondérante sur les marchés des valeurs.

Nous vivons toujours dans la même incertitude, car tous les projets de réduction de production ne paraissent pas devoir aboutir de si tôt.

La production de *pétrole* aux Etats-Unis diminue très sensiblement, les stocks d'essence sont en diminution également, les puits du Texas sont fermés, la Pensylvanie élève le prix du pétrole brut ; résultat paradoxal : la *Royal-Dutch* perd considérablement de terrain.

D'après les statistiques, la production mondiale du *cuivre* a diminué de 17 %. Malheureusement la consommation a, de son côté, diminué dans les mêmes proportions, les prix continuent à rester très bas. Le *Rio-Tinto* a subi de ce fait des ventes massives.

Le marché de l'*Etain* n'envisage aucune reprise, malgré la diminution des stocks visibles ; la réduction de consommation annihile les efforts des producteurs.

Mêmes constatations sur le marché du *Plomb*, où la consommation semble avoir baissé de 10 % sur l'an dernier. Il en est de même pour le *Zinc*.

Les marchés des *Cotons, Sucres, Cafés, Caoutchoucs, etc.*, sont ébranlés, leur prix de revient respectif excède souvent leur prix de vente. Les producteurs sont désemparés !

Bref, les économistes se montrent fort sombres, les perspectives immédiates paraissent déprimantes.

Conclusion : en dehors de l'appellation « *valeur-or* » appliquée au métal jaune, détenu par les instituts d'émission, on est assez embarrassé pour trouver à la « *valeur-or* » un autre sens.

Révisons donc nos portefeuilles et après les Sociétés dont les bilans sont chargés de dettes obligataires, *éliminons* aussi et jusqu'à ce que le marché des matières premières soit assaini, les titres des sociétés susceptibles d'être affectées par la tenue des matières premières.

Si nous nous retournons vers la situation générale des divers pays, nous constaterons que celle de la France est encore la meilleure. L'Etranger vend ses valeurs refuges à Paris et à New-York pour avoir de la devise appréciée. C'est une bien faible consolation !

Dans notre dernier numéro, nous avons signalé l'action « *Ateliers Vaucanson* ». Notre service de renseignements nous indique des demandes suivies, très probablement en vue d'une introduction. L'affaire est d'ailleurs de qualité et présente un indiscutable intérêt. Nous publierons prochainement une étude détaillée.

On nous signale aussi des demandes pour le portefeuille, en actions « *Constructions Métalliques de Béthune* », aux environs de 500 fr. Cette firme, contrôlée par les Mines de Bruay, a payé l'an dernier un dividende net de 30 fr. Capital : 9.600.000. Amortissements et réserves : 8.600.000. Bénéfices nets : 4.160.775 francs. Documentation sur demande.

Notre service de renseignements financiers est mis gratuitement au service de nos lecteurs contre simple interrogation. Ne manquez pas de le consulter.

Avis de vacance de postes de médecin chef d'asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Dury-les-Amiens (Somme) est vacant par suite du départ du docteur Porc'her, nommé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de la Seine-Inférieure est vacant par suite du départ du docteur Hamel, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Un décret, en date du 21 août 1931, a autorisé la création d'un hôpital dans la commune de Haute-Rivoire (Rhône).

Concours pour l'admission à six emplois de médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indochine.

Un concours pour six emplois de médecins stagiaires de l'assistance médicale de l'Indochine s'ouvrira le 14 décembre 1931.

Epreuves écrites éliminatoires dans les trois centres de Paris, Bordeaux, Marseille :

1° Une composition sur un sujet de pathologie interne ;

2° Une composition sur un sujet d'hygiène.

Epreuves pratiques et orales à Marseille :

1° Examen clinique de deux malades atteints l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

2° Epreuve de médecine opératoire avec interrogation sur l'anatomie de la région siège de l'opération.

Conditions. — Etre français, ou indigène indochinois, sujet ou protégé français, titulaire du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou produire un certificat de fin de scolarité et fournir ce diplôme avant l'ouverture du concours.

Etre âgé de 32 ans au plus à moins d'avoir des services antérieurs à l'Etat ou à la Colonie permettant d'obtenir à 57 ans d'âge une pension de retraite pour ancienneté de services.

Avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée.

Clôture du registre d'inscription le 13 octobre 1931, à 17 heures.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au ministère des Colonies, inspection générale du Service de santé, 2e section.

Concours pour le clinicat de la Faculté de médecine de Paris

Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront le lundi 19 octobre 1931, à la Faculté de médecine, à 9 heures du matin, pour les clinicats suivants :

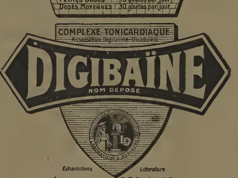
Places mises au concours : I. Clinicat gynécologique, titulaire avec traitement, 1 ; sans traitement, 1 ; adjoint, 1. — II. Clinicat obstétrical, titulaire avec traitement, 1 ; sans traitement, 4 ; adjoint, 1. — III Clinicat médical thérapeutique, titulaire avec traitement, 1 ; sans traitement, 2 ; adjoint, 1. — IV. Clinicat oto-rhino-laryngologique, titulaire avec traitement, 1 ; sans traitement, 2 ; adjoint, 1.

Conditions du concours : les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de 14 à 16 heures, jusqu'au samedi 10 octobre exclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.





Service de santé de la marine

Par décret en date du 13 septembre 1931, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe

M. Plazy (Louis), médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Bellile (P.-J.-F.), décédé.

Au grade de médecin en chef de 2e classe

M. Artur (René-François-Eugène), médecin principal, en remplacement de M. Plazy (L.), promu.

Au grade de médecin principal

1er tour (ancienneté), M. Birades (Pierre-François-Louis-Marie), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Artur (R.-F.-E.), promu.

SERVICE DE SANTÉ

Les officiers du corps de santé ci-après désignés sont autorisés à subir les épreuves des concours annoncés au « Journal officiel » du 9 mai 1931 pour les emplois de chargé de cours et de prosecteur à l'école de Bordeaux et dans les écoles annexes de médecine navale :

1° Chargés de cours

ÉCOLE DE BORDEAUX

Le lundi 28 septembre 1931

Pathologie interne et thérapeutique

MM. les médecins de 1re classe Duliscouet (R.), en service à Cherbourg, et Keraudren (J.-A.-V.), en service à Brest.

Pathologie externe et accouchements

M. le médecin de 1re classe Canton (J.-F.-A.), en service à Cherbourg.

Anatomie topographique, médecine opératoire, médecine légale

M. le médecin de 1re classe Le Bourgo (G.-C.-H.), en service, à Paris.

ÉCOLE ANNEXE DE BREST

Le lundi 5 octobre 1931

Séméiologie et petite chirurgie

MM. les médecins de 1re classe Barbin (J.-E.-M.), en service à l'école des fusiliers marins à Lorient, et Simon (M.) en service à l'école navale.

ÉCOLE ANNEXE DE ROCHEFORT

Le lundi 5 octobre 1931

Anatomie descriptive

M. le médecin de 1re classe Fougerat (M.-J.-P.), en service à Rochefort.

ÉCOLES ANNEXES DE BREST ET DE ROCHEFORT

Le mercredi 7 octobre 1931

Physique

MM. les pharmaciens chimistes de 1re classe Huitric (J.-H.), en service à Paris (pour Brest), et Audebert (A.-J.-A.), en service à Cherbourg (pour Rochefort).

2° Prosecteurs

ÉCOLES DE ROCHEFORT ET DE TOULON

Le mardi 6 octobre 1931

MM. les médecins de 1re classe Siméon (A.-P.), Martin (A.-J.), et Badelon (P.-A.-H.),
M. le médecin de 2e classe Comby (H.-J.-M.).

ARMEE ACTIVE

Par décision du 7 septembre 1931, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel

M. Dauthuile, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Etienne, est affecté comme médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans. Rejoindra ultérieurement (service).

Médecin lieutenant-colonel

M. Cenet, des salles militaires de l'hospice mixte de Nîmes, est maintenu et désigné comme médecin-chef et président de commission de réforme.

Médecins commandants

M. Lafforgue, du 19e corps d'armée, est affecté au 10e rég. d'artillerie à Rennes (service).
M. Simonot, du 19e corps d'armée, est affecté au centre de réforme de Constantine.
M. Ceard, des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 19e corps d'armée (service).
M. Castay (Franck), du 19e corps d'armée, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Dijon (service).

Médecins capitaines

M. Martené, du 19e corps d'armée, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).
M. Mourot, du 21e rég. d'infanterie, Chaumont, est affecté au 107e rég. d'artillerie, à Chaumont.
M. Fort, du 309e rég. d'artillerie, à Strasbourg, est affecté à l'école Polytechnique, Paris. Rejoindra le 10 novembre 1931 (service).

Dans les Asiles d'aliénés

Un poste de médecin chef des Asiles publics d'aliénés est vacant à la Maison nationale de Charenton par suite de la nomination de M. le docteur Paul Abely dans les Asiles départementaux de la Seine.

Un poste de médecin chef des Asiles d'aliénés est vacant à la Maison de santé de Saint-Dizier (Haute-Marne), par suite du rétablissement d'un second poste de médecin dans cet établissement.

Le poste de médecin directeur de l'Asile public d'aliénés de Sarreguemines est déclaré vacant.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'Asile d'aliénés de Dury-les-Amiens et un autre à l'Asile d'aliénés de la Seine-Inférieure.

M. le docteur Gardes, médecin-chef de service à l'Asile public autonome d'aliénés de Cadillac, est promu de la 6e à la 5e classe du cadre, à dater du 1er mars 1930 (rappel de services militaires, temps légal 18 mois).

M. le docteur Paul Abely, médecin-chef à la Maison nationale de Santé, reçu au dernier concours de médecin des asiles de la Seine, est nommé médecin-chef à l'asile de Villejuif. (3e section, aliénés difficiles).

M. le docteur Frey, médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Stéphansfeld (Bas-Rhin), est nommé médecin-chef à l'asile public de Rouffach (Haut-Rhin), en remplacement de M. le docteur Prince, nommé médecin-directeur de l'Etablissement.

M. le docteur Teulié, médecin-directeur de l'Asile public d'aliénés de Saint-Lizier (Ariège), est nommé médecin-chef de service à l'asile public de la Charité-sur-Loire (Nièvre), en remplacement de M. le docteur Vié, mis en congé sur sa demande.

Le Congrès international de neurologie de Berne

Le Congrès international de neurologie de Berne a été ouvert par un chaleureux discours du président fédéral de la Suisse en présence des délégués de presque tous les pays du monde.

La présence du professeur Pavlof, de Leningrad, qui, malgré son grand âge, il a actuellement 82 ans, poursuit encore ses recherches, a donné lieu à une manifestation de sympathie très cordiale.

La Faculté de Berne a profité du Congrès pour décerner des diplômes d'honneur aux docteurs Cushing, de Boston, et C. Sherrington, d'Oxford, qui continuent l'enseignement de Kocher qui les eut pour élèves à cette même Faculté.

Le Congrès a passé ensuite à l'ordre du jour de ses travaux sous la présidence du professeur B. Sachs, président de la Société neurologique américaine.

ÆSCULAPE
Supplément du numéro 8

L'œuvre de Thomas Rowlandson. Son intérêt psychologique et médical (26 ill.), par le Dr Benjamin BORD et Jean AVALON. — Supplément (11 ill.).

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même Maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 380. — 27 SEPTEMBRE 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

LE VOYAGE MÉDICAL AUX PAYS DE L'EUROPE CENTRALE



Les médecins français et leurs familles ayant pris part au voyage médical à travers les Pays de l'Europe centrale, organisé par l'***Informateur médical,*** avec le concours du ***Central Européen Express et C°,*** sont ici groupés à l'avant du bateau qui les mène, sur le Danube, de Presbourg à Buda-Pesth. — Cette photographie a été prise par une Agence photographique hongroise et reproduite, avec des souhaits de bienvenue, par la presse illustrée de Buda-Pesth.

Concours pour l'admission à six emplois de médecin de 2e classe de l'Assistance médicale indigène de Madagascar et dépendances.

Uu concours pour six emplois de médecin de 2e classe de l'Assistance médicale indigène de Madagascar et dépendances s'ouvrira le 16 décembre 1931.

Epreuves écrites éliminatoires dans les trois ceutres de Paris Bordeaux, Marseille :

1° Une composition sur un sujet de pathologie interne ;

2° Une composition sur un sujet d'hygiène et de prophylaxie.

Epreuves pratiques et orales à Marseille :

1° Examen clinique de deux malades atteints l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

2° Epreuve de hactériologie courante ;

3° Epreuve de médecine opératoire avec interrogation sur l'anatomie de la région siège de l'opération.

Conditions. — Etre français, titulaire du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou produire un certificat de fin de scolarité et fournir ce diplôme avant l ouverture du concours.

Etre âgé de 30 ans au plus, à moins d'avoir des services antérieurs à l'Etat ou à la Colonie permettant d'obtenir nne pension de retraite pour ancienneté de services à 55 ou 60 ans d'âge.

Avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée.

Clôture du registre d'inscription le 15 octobre 1931.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au ministère des Colonies, inspection générale du Service de santé, 2e section.

Association internationale des hôpitaux

Peudant le second Congrès iuternatioual des hôpitaux qui vient de siéger à Vienne (8-14 juin), les délégués des 41 nations représentées au Congrès et les maudataires des Associations uationales des hôpitaux, qui existent aujourd'hui daus une quinzaine de pays, ont fondé une Association internationale des hôpitaux, dont le but est d'instituer des échanges de vues et une collaboration internationale portant sur tous les problèmes sanitaires, économiques et sociaux relatifs aux hôpitaux.

L'Association internationale, qui est un organisme indépendant, sans but lucratif, accepte comme membres ordinaires les Associations nationales des hôpitaux et comme membres extraordinaires, d'une part les hôpitaux, les organisations d'hygiène et d'assistance, les personnes attachées à ces institutions, d'autre part les firmes et les personnes qui se trouvent en relations d'affaires avec les hôpitaux.

Les memhres de l'Association reçoivent gratuitement son organe, une revue trimestrielle qui paraît sous le titre de « Nosokomeion » W. Kohlhammer, Stuttgart, Allem. Ils participent sans frais aux Congrès internationaux des hôpitaux. Ils sont invités à collaborer aux travaux des dix Commissions internationales permaneutes appelées à étudier l'ensemhle des problèmes hospitaliers, et à préparer les progrès réalisables dans cet ordre d'idées.

La cotisation annuelle est de 125 fr. frauçais par an pour les hôpitaux, les organisations d'hygiène et d'assistauce et les personnes attachées à ces institutious. Elle a été fixée à 250 fr. pour les firmes et les personnes qui sont en relatious d'affaires avec les hôpitaux.

On est prié d'envoyer les adhésions au docteur René Sand. président de l'Association internationale des hôpitaux, 2, aveuue Velasquez, Paris (8e).

L'INFECTION PUERPÉRALE A FORME HÉMORRAGIQUE

MM. Devraigne et Mayer en ont rapporté récemment deux observations intéressantes à la Société de gynécologie et d'obstétrique.

Dans une communication qu'ils ont faite au cours de la dernière séance de la Société de gynécologie et d'obstétrique, MM. Devraigne et Mayer ont relaté deux observations d'hémorragie pospuerpérale symptomatique d'une infection puerpérale qui ne se traduisait par aucun signe local.

La première de ces observations est celle d'une femme dont l'accouchement avait nécessité une incision à la lèvre antérieure du col par œdème cervical, après 44 heures de travail. Cette intervention se passa sans incident et ne créa pas de lésion des parties molles de la mère. Les suites opératoires furent normales pendant huit jours. La femme était apyrétique, son abdomen était souple et non douloureux et le seul fait qui attirait l'attention fut l'écoulement de lochies fortement fétides.



M. Devraigne

Le douzième jour apparut soudainement une hémorragie très abondante accompagnée d'une douleur abdominale vive avec température dépassant 40°. L'abdomen était souple, l'utérus encore gros et le col perméable. Dans ces conditions on pratiqua, sous anesthésie générale, une exploration au doigt qui ramena un débris d'aspect sphacélique dans lequel l'examen histologique pratiqué par le docteur Nicolas ne révéla pas qu'il s'agissait d'un débris placentaire. Après cette manœuvre l'hémorragie cessa, mais la femme était dans un état d'anémie aiguë avec 1.250.000 hématies. La cessation de l'hémorragie et la gravité de l'anémie incita à pratiquer un traitement médical avec deux transfusions de 150 grammes à deux jours d'intervalle. La température baissa jusqu'au quinzième jour, mais le seizième jour se produisit une nouvelle hémorragie accompagnée elle aussi d'une douleur abdominale avec frissons et température à 40°. L'abdomen était souple, l'anémie de plus en plus inquiétante au point que, après avoir envisagé le traitement chirurgical par hystérectomie, on s'abstint momentanément pour remonter la malade par de nouvelles transfusions.

Le vingtième jour, alors que la femme était encore dans un état précaire, se produisit une nouvelle reprise hémorragique et fébrile accompagnée de frissons qui se répétèrent pendant 3 jours, quoique l'écoulement sanguin ait été moins abondant que les deux précédents. On se contenta de soutenir la femme par un traitement général et des transfusions.

A partir du vingt-troisième jour la température s'abaissa définitivement, l'état général s'améliorera avec une grande rapidité au point qu'au troisième jour on put considérer cette femme comme hors de danger.

Cependant la température ne revint pas complètement à la normale. Elle resta aux alentours de 38°, et au quarantième jour apparut dans la fosse iliaque gauche, au voisinage de la corne utérine, et très haut dans l'abdomen, un point douloureux très précis.

Du quarante au soixante-cinquième jour, avec une recrudescence fébrile du type suppuratif, se constitua dans la fosse iliaque gauche un empâtement douloureux qui laissait absolument libre la région sus-crurale ainsi que le paramètre exploré par les culs-de-sac, postérieur et latéral. Il s'agissait d'une cellule réalisant le phlegmon dit du ligament large, haut, à évolution iliaque. Malgré cela l'état général s'améliora manifestement. Le soixante-dizième jour la collection sous tension fluctuait au-dessus de l'arcade crurale et on se disposait à l'évacuer. Malheureusement une anesthésie générale au chlorure d'éthyle, intempestive chez cette femme anémiée et fatiguée, amena une syncope blanche avec mort subite. On put contrôler les collections anatomiques du phlegmon iliaque et prélever l'utérus de la femme.

L'examen pratiquée par M. le docteur Nicolas montra la vacuité parfaite de la cavité utérine, l'absence de lésions macroscopiques de la muqueuse et l'examen histologique décela des lésions banales d'endométrite hyperplasique sans lésion suppurative au thranbosante du parenchyme utérin.

⁂

Dans la deuxième observation, il s'agit d'une femme âgée de 32 ans, accouchée pour la première fois à l'Hôpital Lariboisière d'un enfant vivant dans des conditions normales sans aucun incident.

Dans les cinq premiers jours rien d'anormal ne fut constaté. Dans la nuit du cinquième au sixième jour survint, sans aucune douleur, une hémorragie spontanée très abondante avec une température à 40°. Le col utérin étant perméable et souple, on pratiqua sous anesthésie une exploration digitale qui révéla l'existence d'une saillie grosse comme une noisette située vers la corne gauche, mais dont la base était large et l'implantation ferme ; au point que l'on ne se risqua pas à faire une extraction digitale qui aurait traumatisé dangereusement l'endomètre. Du fait de l'arrêt spontané de l'hémorragie, on se borna à un traitement général (pus aseptique et abcès de fixation), se réservant d'intervenir chirurgicalement dans le cas d'aggravation par reprise d'hémorragie ou de recrudescence fébrile.

Tout s'améliora pendant sept jours, mais le quatorzième jour survint une nouvelle hémorragie accompagnée d'un frisson avec 40°3. L'utérus était un peu gros, mais incolore et mobile, le col fermé. Comme précédemment l'hémorragie cessa spontanément : l'état général de la femme n'étant pas inquiétant, on attendit en se réservant de pratiquer une hystérectomie si l'état devenait alarmant.

A partir du quinzième jour la température baissa régulièrement, l'état général s'améliora, les hémorragies ne se reproduisirent plus, de sorte que l'on considéra cette femme comme hors de danger.

Le vingt-troisième jour se produisit un frisson avec température à 40°, que l'on attribua à la collection due à l'abcès de fixation. Mais malgré l'incision de cet abcès, la température remonta en même temps que le pouls s'accéléra comme il ne l'avait jamais fait jusqu'alors.

Or le trentième jour apparaissaient des signes prémaritaires d'une phlébite du membre inférieur droit qui se constitua et évolua d'une façon normale. La femme sortit en parfait état de guérison.

⁂

Dans ces deux cas *d'infection puerpérale à forme hémorragique*, l'abstention chirurgicale ne fut pas le résultat d'une décision systématique. Au contraire, le principe en avait été posé mais l'acte opératoire, différé jusqu'à nouvelle aggravation, fut rendu inutile par l'état favorable.

On note dans ces deux observations que l'hémorragie s'est montrée pour ainsi dire monosymptomatique, se produisant alors que n'existait aucun signe physique d'infection utérine, péri-utérine ou péritonéale.

Enfin le processus de guérison a été accompagné dans l'un et l'autre cas d'une détermination infectieuse extra-utérine secondaire. Ces déterminations qui ont affecté dans un cas le type cellulaire, dans l'autre le type veineux, ont exactement coïncidé avec une réelle amélioration de l'état général des femmes. La mort accidentelle de l'une d'elles, attribuable sans doute à une anesthésie intempestive, ne peut pas être mise sur le compte de l'infection ou des hémorragies.

Dans ces deux formes, *l'infection puerpérale à forme hémorragique*, les localisations secondaires ont ainsi revêtu la valeur pronostique favorable qui est habituel de leur trouver lorsqu'elles apparaissent pendant le décours d'autres formes d'infections puerpérales à type non hémorragique.

Le voyage médical à travers les Pays de l'Europe centrale

(Suite, voir les deux derniers numéros de *l'Informateur médical*)

Le 10 août, dans la matinée, nous nous embarquions pour Bratislava Cette ville n'est autre que Presbourg qui a reçu son nouveau nom, lors de l'indépendance de la Tchécoslovaquie. Beaucoup de villes ont de même façon, et dans les mêmes circonstances, reçu une nouvelle appellation. Telles sont les stations de Carlsbad et de Marienbad auxquelles nous conserverons, nous conformant aux usages internationaux, les noms qu'elles possédaient jadis.

Presbourg est une jolie cité industrielle, construite le long du Danube. Son nom est resté dans nos mémoires à cause de la paix éphémère qui y fut signée. Elle possède de vieux quartiers et parmi ceux-ci un ghetto qui ne semble pas s'être modifié depuis le temps où les Israëlites y étaient confinés et où ils sont demeurés d'ailleurs avec leurs vêtements et leurs coutumes.

Nous fûmes reçus dans un hôtel pavoisé à nos couleurs nationales et le déjeuner nous fut servi dans la salle qu'avait illustrée le passage de nos gloires militaires : Foch, Pétain, Franchet d'Espérey, etc...

Au Lido de Bratislava

L'après-midi fut consacrée à une promenade au *Lido*. Le Lido de Bratislava se trouve à quelques kilomètres de la ville. C'est une plage située sur la rive droite du Danube et qui est fréquentée par une masse très compacte qui s'y adonne aux sports et à la cure de soleil.

Nous avions déjà, l'an passé, au cours de notre randonnée à travers l'Allemagne, constaté l'engouement dont jouit le « plein-airisme » aux pays de culture germanique. Par tous les temps, qu'il pleuve ou que le soleil darde ses rayons brûlants, des hommes et des femmes de tout âge vivent en plein air dans un nudisme à 95 %, — quand il n'est pas intégral.

C'est cet engouement pour la vie en plein air, pour ce retour aux âges primitifs de l'Humanité, que nous constatâmes sur les rives du Danube au Lido de Bratislava.

L'impression qu'on ressent en se promenant complètement vêtu au milieu de ces milliers d'humanités dénudées est assez singulière. C'est un peu nous qui avions la sensation d'être — c'est le cas de le dire — les « paysans du Danube ».

Le spectacle n'est d'ailleurs pas d'un *sexe appeal* très marqué. Quant à la parfaite liberté d'attitude que ces milliers de personnes montraient en déambulant ainsi sans aucune pudeur, elle surprend davantage. Peut-être n'est-ce qu'une question d'habitude — une habitude qui, d'ailleurs, commence à s'infiltrer chez nous sous le mode avant-coureur du snobisme.

Mais ce qu'il importerait de savoir, c'est la résistance nouvelle présentée aux atteintes de la maladie par cette cure d'air intégrale. Ceux dont nous avons vu la peau bronzée jusqu'au nombril supportent-ils mieux que d'autres les coups du froid et les invasions microbiennes ? Suffit-il de se faire dorer le dos, et autre chose, au soleil pour avoir les organes plus sains et plus forts ? C'est à cette question qu'il plairait, à nous médecins, qu'il puisse être répondu.

La descente du Danube

Le lendemain, de fort bonne heure, nous étions à l'embarcadère du bateau qui devait nous emmener à Buda-Pesth en suivant, pendant une journée entière le cours du Danube. Quel admirable voyage !

Celui qui chanta le beau Danube « bleu » était à coup sûr atteint de Daltonisme, car les ondes de ce fleuve sont limoneuses. Mais il y a tant de majesté dans ce fleuve, large comme un bras de mer, qui forme comme la frontière de l'Occident, qu'on éprouve une émotion profonde en se laissant porter par ses eaux.

Nous traversâmes durant toute la matinée des plaines immenses et nulle vie humaine n'apparaissait sur les berges sablonneuses. Les bancs limoneux, les îles désertes étaient occupés par des milliers d'oiseaux sauvages : canards, oies, grues, hérons, etc... Un grand calme enveloppait la nature et l'on aurait pu se croire au sein d'un continent lointain.

Il faut noter cependant les huttes et les tentes dressées en plusieurs endroits des rives et occupées par des détachements de soldats en train de s'exercer à la confection de ponts de bateaux. On pense sans doute, ici, que le mot « guerre » ne doit pas encore être supprimé du dictionnaire

Au fur et à mesure que nous descendions notre belle route fluviale, la vie réapparaissait sur les deux rives sous la forme de petites agglomérations. Puis ce furent les moulins flottants du Danube, si archaïques, mais si pittoresques. Ces moulins sont constitués par deux péniches énormes et jumelées, entre lesquelles tourne la roue que met en mouvement l'eau du fleuve. Ils sont en nombre considérable. Bien certainement ils seront quelque jour agencés pour transformer, en énergie ou en lumière électrique, la force énorme que représentent les eaux du Daunbe.

Le déjeuner fut pris dans les salons de notre « coche d'eau » et plusieurs photographies furent effectuées sur le pont, pendant que des paysans hongrois, montés à bord, nous berçaient de leurs chansons populaires et nostalgiques.

Puis le décor changea tout à fait. Les rives se resserrèrent. Des montagnes nous barrèrent l'horizon. Le soleil se mit de la fête, comme si la brume grise de la matinée eût mieux convenue au décor de la première partie de notre voyage danubien. Et la basilique de Gran, dont la coupole est une réduction de celle de Saint-Pierre de Rome, nous apparut dans le lointain.

Nous ne passâmes à son pied que plus d'une heure plus tard. Bâtie sur un rocher escarpé, la petite cité de Gran est la résidence du cardinal primat de Hongrie. Elle n'était pas encore disparue de notre vue que nous apercevions, sauvage et menaçant, le vieux castel de Visegrad, ancienne et première demeure des rois de Hongrie. Ce vieux château fort, dont les murs descendent jusqu'au Danube, était bien la sentinelle vigilante qui défendait le passage du fleuve aux armées d'invasion.

Et voici maintenant une campagne riante, recouverte de coteaux et de vignobles. On reconnaît la banlieue d'une grande capitale. Le crépuscule enveloppa toute chose et la nuit était tout à fait venue quand nous abordâmes au pied du rocher de Buda, éclairé de mille feux. Sur les quais du débarcadère nous attendaient nos voitures et nos guides, qui nous amenèrent à l'Hôtel Royal, au cœur de Pesth, où flottait notre pavillon et où des chambres excellentes nous avaient été retenues par le *Central Européan express et Cie*. Nous devions effectuer à Buda-Pesth un séjour de trois jours. Ce ne fut pas trop de ce temps pour visiter cette belle capitale dont nous vous dirons le charme et l'accueil dans notre prochain numéro.

(*A suivre*). J. CRINON.



L'Hôtel Savoy Carlton où les membres du voyage médical à travers les pays de l'Europe Centrale résidèrent pendant leur séjour à Bratislava (Tchécoslovaquie).

CENTRALISATION MILITAIRE

Ce bruit se confirme. Ce qui n'était qu'un « on dit » serait une certitude : la totalité de l'effectif de l'Ecole militaire du service de santé serait ramenée à Lyon. Ainsi chaque promotion subira une formation homogène, ainsi sera imposée une unité de doctrine médicale, ainsi sera évitée la dispersion des disciplines et — croit-on — l'abaissement du niveau moyen des médecins militaires.

Soit. Mais ainsi sera supprimée une part importante du recrutement, faite de tous ceux qu'attiraient les quelques années de séjour à Paris et surtout ainsi disparaîtra une part importante de l'enseignement que donnaient l'externat de Paris et éventuellement l'internat.

D'autre part disparaît encore le matériel précieux de l'enseignement hospitalier parisien et des grands hôpitaux de province. Grange Blanche sera une merveille mais ne pourra remplacer 15 hôpitaux épars dans Paris, ceux de Montpellier et de Bordeaux. Il n'est pas un médecin militaire, ancien externe des hôpitaux de Paris, qui, au Val-de-Grâce, n'ait fait honneur à sa promotion

Le procédé avait fait ses preuves dans la nation entière : il n'est pas un corps de troupe qui n'ait bénéficié du savoir de praticiens ainsi formés ; il reste à démontrer qu'on pourra, en vase clos, former de meilleurs médecins et qu'un monopole militaire de l'enseignement médical puisse donner de meilleurs résultats que ceux obtenus par un régime de liberté. R. M.

A mon avis

Il y a un tas d'opinions, à la fois solennelles et savantes, qui sont acceptées comme des dogmes pendant un certain temps et qui ne résistent pas à la critique de l'expérience.

Avant la guerre, les économistes avaient établi qu'il suffirait d'un trimestre d'hostilités pour appauvrir les pays belligérants au point de les mettre dans l'impérieuse obligation de conclure la paix. Au bout de quatre années d'une guerre mondiale, la bataille ne s'arrêta que par lassitude. L'erreur commise par les grands économistes devrait les condamner au silence pour longtemps.

Il y a une quarantaine d'années, les théories de Malthus comptaient des milliers de partisans qui étaient loin d'être des imbéciles. L'espèce humaine, disait Malthus, à force de croître et de multiplier, serait un jour condamnée à mourir de faim : tout ce que la Terre produit et contient ne pouvant suffire aux milliards d'humains qui finiraient par la recouvrir.

Et voici que nous souffrons d'un surcroît de production, au point de rompre l'équilibre des échanges et de créer le pire malaise économique que le monde ait jamais connu.

Qu'est-ce à dire, sinon que toutes les théories économiques et sociales les plus scientifiquement étayées sombrent lamentablement — comme si, en pareil domaine, l'esprit des hommes ne pouvait accéder qu'à l'erreur ?

Aussi ne peut-on se défendre d'un mouvement de saine hésitation quand des cerveaux, peut-être éclairés mais certainement faillibles, veulent tenter sur toute une corporation, voire même sur tout un peuple, des expériences dont le but, pour élevé qu'il paraisse, ne diminue pas le péril.

La France qui est, quoi qu'on dise, un pays de travail et d'équilibre, n'a pas voulu jusqu'à présent se lancer dans les aventures qui ont mené des nations voisines au seuil de la faillite. Mais si nous écoutions nombre de palabreurs, riches d'orgueil et vides de bon sens, l'expérience des autres ne nous servirait de rien. Et nous nous lancerions dans les dépenses somptuaires au nom de la justice sociale — qui, vous le savez, consiste, pour la plupart, à faire la charité avec l'argent des autres.

* * *

Dans tous les projets de réorganisation sociale qu'on voit poindre et qu'on essaiera de réaliser, ici comme ailleurs, et peut-être plus tôt qu'on ne le pense, la médecine en tant que profession indépendante disparaît complètement. On se souvient de l'exposé que nous avons fait de l'exercice de la profession médicale sous le régime soviétique.

Avec toutes les applications de la médecine sociale que nous connaissons déjà, nous pouvons nous faire une idée de ce que sera la médecine socialisée. La liberté, dont nous étions si fiers, aura disparu et, avec elle, s'éteindra la science clinique, base de notre esprit critique et de notre supériorité intellectuelle.

Faut-il accepter sans résistance le proche avènement de cet état de choses dépeint aux âmes frustes comme un Eden immédiatement accessible ? Non, car le médecin n'est jamais ni un lâche ni un résigné. Il faut que ceux qui appartiennent à l'élite de l'Humanité la sauvent du gouffre où risquent de la jeter l'ignorance des uns et les appétits des autres.

Bien que décrié, bien que raillé parfois, le médecin occupe dans la Société, dans la Nation, un poste qui lui confère le prestige et l'estime. Son influence est grande ; qu'il la mette au service de la liberté, de l'ordre et du travail. Une croisade de redressement est à mener. Elle est facile dans notre pays de France qui a su faire la plus belle des révolutions : celle qui a établi les droits de l'Individu, les droits de l'Homme, comme on dit.

S'il est un rempart qui peut être dressé quelque part pour arrêter la marche dévastatrice d'une multitude aveugle, c'est bien chez nous. Et puisque, par notre culture, par le rang que nous occupons, nous devons être de ceux qui mettront les premières pierres de cette digue, *sursum corda et laboremus !*

J. CRINON.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Les nombreux amis que compte dans tous les milieux le docteur Devraigne ont applaudi avec nous au décret récent qui fit de l'éminent puériculteur de Lariboisière un commandeur de la Légion d'honneur. Peut-être n'est-il pas indiscret de signaler que l'arrivée au pouvoir de M. Pierre Laval n'a pas été étrangère à cette consécration, d'ailleurs très légitime, des services considérables que M. Devraigne a rendus à la cause de l'Enfance. Une vieille et solide amitié unit en effet ces deux hommes et nous croyons pouvoir ajouter qu'elle a son origine dans une pénible aventure obstétricale dont Mme Pierre Laval aurait pu être autrefois la victime sans le dévouement, la science et l'habileté du docteur Devraigne à qui échut alors la chance d'avoir à soigner dans un hôpital parisien la future présidente du Conseil...

⁂

Dans quelques jours il y aura cinquante ans que Bouillaud est mort. Dans toute la presse médicale de l'époque des plumes autorisées évoquèrent les mérites scientifiques et les qualités morales du grand clinicien dont la disparition venait d'endeuiller la médecine française. On rendit en particulier hommage à l'extrême courtoisie dont il ne manquait pas de faire preuve dans les discussions académiques auxquelles il était mêlé. Et l'on cita de lui cette phrase qui montre de quelle manière il savait adoucir la forme de ses objections : « Je le crois, dit-il un jour à un de ses collègues qui venait de rapporter un fait de magnétisme, je le crois parce que vous me le dites ; mais si je l'avais vu je ne le croirais pas. » On souhaiterait bien souvent chez nos académiciens d'aujourd'hui un semblable souci de ne pas heurter trop brutalement les opinions d'autrui.

⁂

Il y a des personnes qui ont de la culture intellectuelle et morale, il y a des citoyens qui tiennent à leur réputation d'hommes bien élevés ; il y a, par contre, des personnes qui n'ont aucune culture ni intellectuelle ni morale et il y a des citoyens qui se moquent de leur réputation pourvu que leur gousset se remplisse. C'est bien certainement parmi cette dernière catégorie d'humanités que doivent être rangés ceux qui considèrent le geste parabolique d'une urine découlant d'un pénis infantile comme une idée publicitaire suffisante, alors qu'il s'agit d'un pur dessin scatologique.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours de médecin phtisiologue adjoint est ouvert aux hôpitaux d'Orléans et aura lieu à l'Ecole de médecine de Tours, le 26 octobre 1931.

Les inscriptions sont reçues par M. le directeur des Hospices d'Orléans, jusqu'au 15 octobre.

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium de Tilleroyes, à Besançon (Doubs).

Adresser les demandes, avant le 5 octobre, au ministère de la Santé publique (Direction de l'Hygiène et de l'Assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les dates des compositions du concours de l'agrégation des facultés de médecine (section histologie), fixées primitivement aux 6 et 7 novembre 1931, sont reportées aux 12 et 13 novembre.

La première séance de l'épreuve orale du concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris est fixée au jeudi 8 octobre 1931, à 16 h. 45, à la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères.

Sont nommés médecins de l'état civil :
MM. Reyt, pour le Ve arrondissement, 2e circonscription ; Coyla, pour le IIIe arrondissement, 1re circonscription.

En ces temps de records, nous offrons aux méditations de nos lecteurs celui du docteur Bergeret, le chirurgien des hôpitaux bien connu, qui, en 7 ou 8 ans, a fait une fois partie du jury de l'externat, une fois de l'écrit de l'internat et va faire partie pour la troisième fois de l'oral de l'internat. Nous ne rappelons pas les autres concours où il a dignement figuré et nous demandons, bien entendu, à nos fidèles lecteurs qu'ils nous signalent un champion qui ait battu ce record.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Besançon aura lieu le 20 décembre 1931 à la Faculté de médecine de Nancy.

Une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des médecins, par suite du décès de M. le docteur Lortat-Jacob.

Les candidats ont un délai d'un mois, expirant le 15 octobre 1931, pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnés d'un *curriculum vitæ*, au ministère de la Santé publique, 5e bureau de la direction de l'Hygiène et de l'Assistance, 7, rue de Tilsitt.

Le Salon des médecins se tiendra cette année au Cercle de la librairie, 117, boulevard Saint-Germain, du 4 au 12 octobre.



Le Dr Paul RABIER, peint par Louis LIVET

Le Dr Paul Rabier a voulu faire coïncider cette année le Salon des médecins avec la période des grands congrès médicaux. On connaît l'activité et le dévouement du Dr Paul Rabier pour toutes les choses de l'art et nul doute que le Salon de cette année, qu'il a su organiser avec méthode, n'obtienne le plus vif succès.

L'Académie de médecine vient d'être autorisée, par décret, à accepter le legs qui lui a été consenti par M. Ricaux (Isaac-Léon), d'une somme de 300.000 francs. Ce capital devra être placé en rentes sur l'Etat français de façon à constituer deux titres d'égale valeur. Les arrérages de ces rentes seront destinés à fonder deux prix annuels que l'Académie décernera à son gré à des savants français ou étrangers pour récompenser les travaux qu'ils auront faits en vue d'arriver à la guérison du diabète et de la tuberculose.

Concours pour l'obtention des titres de médecin des hôpitaux militaires, chirurgien des hôpitaux militaires, spécialiste des hôpitaux militaires et de pharmacien chimiste du service de santé militaire.

Le septième alinéa de l'article 1er du décret du 15 juin 1920, modifié par le décret du 12 mai 1925, est abrogé et remplacé par le suivant :

« Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux militaires sont, en principe, tenus d'accomplir deux ans de service médical de corps de troupe dans chacun des grades de médecin capitaine et de médecin commandant. Il ne pourra être dérogé à ces prescriptions, dans chaque cas particulier, que par décision spéciale du ministre de la guerre ».

Avis de concours pour un emploi de Professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 16 septembre 1931, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des deux chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le vendredi 1er avril 1932 devant la faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine

Le nouveau bureau pour trois ans est ainsi composé :
Président : M. Bernard, 11, rue Lafayette ;
Vice-présidents : MM. Bocquet, 91 bis, rue de la Chapelle ; Tertrau, 20, faubourg Poissonnière ; Tanret, 31, avenue du Président-Wilson, à Montreuil ;
Secrétaire général : M. Denisot, 19, rue de Fleurus ;
Secrétaire adjoint : M. Marque, 5, rue Parmentier, à Ivry-sur-Seine ;
Trésorier : M. Jacob, 55, rue des Petits-Champs ;
Trésorier adjoint : M. Collesson, 5, rue d'Angoulême ;
Archiviste : M. Bensimon, 36, rue des Martyrs ;
Archiviste adjoint : M. Vallat, 17, boulevard Saint-Germain.



LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BUDA-PESTH. — Au milieu, le bâtiment, à gauche, la clinique médicale, à droite, la clinique des maladies cutanées dyphilitiques.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Leibovici, chirurgien des hôpitaux, et Mme sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Annette.

Mariage

— Nous apprenons le récent mariage du docteur Robert Millant, médecin-lieutenant, fils du pharmacien lieutenant-colonel Millant, avec Mlle Madeleine Jeannaux.

Nécrologie

— On annonce la mort du docteur Georges Veillard, survenue le 11 du courant à l'Ile-aux-Moines (Morbihan). De la part de Mme Georges Veillard, M. et Mme Jean Chazy, M. Tony Veillard, Mlles Etiennette, Fernande, Janou Veillard. Le présent avis tient de faire-part.

— On annonce la mort du docteur Louis Roulin, ancien président de la Société de médecine et chirurgie pratiques, chevalier de la Légion d'honneur, survenue le 6 septembre 1931, à Paris. De la part de Mme Louis Roulin, sa veuve, 42, rue des Ecoles, Paris (5e).

— M. Robert Léger, chirurgien dentiste, et Mme Robert Léger ont la douleur de faire part de la mort du docteur Henri Harwood, décédé 27, avenue Mac-Mahon.

— Le docteur Desourteaux et Mme Desourteaux, née Dutreix, et leurs enfants et petits-enfants, ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Julien Dutreix, née Berthe Hezard, décédée le 16 septembre, à Oradour-sur-Glane, à l'âge de 72 ans.

— M. Alexandre Mazeaud ; M. Félix Mazeaud, premier président à la Cour d'Amiens, Mme Félix Mazeaud, leurs enfants et petits-enfants ; M. le docteur Lemoyne et Mme J. Lemoyne, leurs enfants et petits-enfants, et la famille Mazeaud, ont la douleur de vous faire part de la mort de Mme veuve Camille Mazeaud, née Le Berthon de Bonnemie, décédée à Limoges, 5, rue Adrien-Dubouché, à l'âge de 82 ans, leur mère, tante et grand'tante.

LE CHŒUR MÉDICAL DE PARIS

Le chœur médical de Paris se propose de grouper amicalement les éléments choraux (voix d'hommes, voix de femmes), du milieu médical et paramédical dans un but de culture musicale supérieure.

La Société désire recruter des membres actifs satisfaisant aux conditions suivantes :

Avoir un minimum de voix et de connaissance du solfège, mais surtout avoir l'amour de la musique et du travail sérieux et régulier.

L'année d'exercice ira du 1er novembre au 1er juillet, un concert annuel devant avoir lieu en mai ou juin.

Les membres actifs paieront une cotisation de 12 francs par an, remboursable à tous ceux qui auront assisté à l'intégralité des répétitions.

Les répétitions auront lieu une fois par semaine dans un local qui sera précisé en temps voulu. Elles commenceront au début de novembre prochain.

Toutes les personnes appartenant au milieu médical et paramédical peuvent faire partie de la Société et y faire admettre leurs parents.

Les personnes désireuses de faire partie des chœurs (membres actifs) sont priées d'adresser leur demande dès à présent au secrétaire général : Dr Guébel, 2, rue Pasquier (VIIIe), en indiquant très lisiblement leurs nom et adresse. Elles seront convoquées pour être entendues par le Comité de voix et inscrites.

Les personnes désirant s'intéresser à la Société sans être membres actifs peuvent s'inscrire : comme membres adhérents, 20 francs par an; membres honoraires, 50 francs par an; membres donateurs, 100 francs par an.



Pensées d'Automne ou l'oral de l'Internat

Les jeux sont faits... rien ne va plus ! Le jury est tiré... les jeux sont à faire. Comme chaque année le tirage au sort du jury de l'oral de l'internat apporte à quelques vieux candidats la certitude de leur nomination — et d'autant mieux qu'ils savent pouvoir compter sur leur écrit autant que sur leurs patrons.

Mais il y a tous les autres !

Tous ceux qui ont pris pour devise le classique *labor improbus...*, tous ceux à qui trois copies d'écrit sans accroc donnent l'autorisation d'espérer, tous ceux à qui un oral précédent donne une nouvelle assurance... avec de nouvelles craintes, tous ceux qui savent que la moindre défaillance peut être fatale, tous ceux qui savent que dans ce concours tout est em...bûches, depuis la pendule jusqu'à la tangente — en passant par le président du jury ! ! !

Au vieil externat oral nous avons vu l'électricité s'éteindre et le candidat parler avec sérénité dans la nuit, nous avons vu les membres du jury discuter avec le public, nous avons vu les candidats furieux tailler en allumettes la chaire de la salle des conférences Molé-Tocqueville, nous avons vu un candidat lire diphtérie quand on lui demandait dothienentérie. Mais les deux accidents les plus banaux sont la question inattendue et les pannes de pendule.

La question inattendue reste dans la règle du jeu. Son effet n'en est pas moins infaillible. Ces questions imprévues sont au nombre de dix ou douze au maximum et c'est là qu'est le miracle ! Qu'il s'agisse de pied plat valgus, d'érythème noueux, de maladie d'Adison ou de luxation traumatique de la hanche, ficelles plus qu'usées, le jury est sûr de son succès ; on verra, à la suite de la séance, panaches sur panaches, et même pour les candidats les plus cotés.

De ces questions, on en tire une ou deux par an, et il n'y a pas une véritable nouveauté tous les cinq ans... et pour cause. Ainsi limitée la question « chausse-trape » n'en réussit pas moins son effet : le point baisse.

Le point baisse aussi, mais accidentellement, grâce à la pendule : c'est une antique pièce d'horlogerie qui limite à dix minutes le temps imparti au candidat pour parler. Le malheur est que chaque année cette merveille de l'art bisontin se détraque une fois, deux fois, trois fois et parfois plus : Tel jour elle s'arrête pile, le candidat averti suit sur sa montre depuis le début et ne craint rien, sauf une initiative du président du jury (qui lui ne suivait pas depuis le début) et qui peut à tout moment décider que les dix minutes sont écoulées.

Il faut avoir assisté à ces séances et en avoir interviewé les victimes pour apprécier tout le charme de l'horlogerie de M. Mourier.

Le lendemain, la pendule n'étant pas réparée, l'administration tutélaire ressort un autre coucou qui servait dix ans auparavant à l'externat oral et qui est sensé tourner en cinq minutes. On colle dessus une affiche qui avertit le candidat et on plante à côté un employé de l'A. P. qui fait repartir le bijou de cinq minutes en cinq minutes ; trois jours après la merveille est réparée : chronomètre en main elle tourne en neuf minutes quarante secondes ou en dix minutes et demi. Le public proteste et le président du jury dit majestueusement : « Cela ne fait rien puisque c'est pareil pour tout le monde » Et benoitement tout un chacun se remet au calcul du point.

Car tout est là. Le point ! Le point est dérivé directement de la cabale, en tant que nombre fatidique et des mathématiques transcendantales, quant à la manière de l'établir, mais nullement de l'art du navigateur. C'est, en théorie, le point qu'il faudrait avoir pour être sûrement nommé si l'oral existait seul. Il se calcule en déterminant le candidat (j'allais écrire le joueur) ayant passé et ayant à l'oral un rang tel qu'il a devant lui un tiers des candidats et derrière lui deux tiers : on vous dira négligemment : « Cette année le point est à « 23 coupé ! » Ceci est très simple en apparence mais beaucoup moins en réalité quand vous saurez qu'il faut tenir compte : des ex æquo d'admissibilité, des étrangers, des coloniaux qui sont tantôt Français et tantôt étrangers, selon qu'ils sont d'Alger, de la Réunion ou de Cochinchine. Nous avons connu à ce propos un Ukrainien (qui était peut-être Roumain) et qui s'est fait sûrement naturaliser Français entre l'écrit et l'oral !

Et n'oubliez pas que le point est fondamental et que le jury — comme un vulgaire candidat — se guide sur lui d'une séance à l'autre. Pour les externes en premier, si vous voulez calculer, le point c'est aussi simple, mais tenez en outre compte : des candidats limite de concours et aussi des ex æquo de nomination au dernier externe en premier.

Maintenant si vous voulez savoir comment on départage les ex æquo au point de titulaire définitif, faites d'abord passer l'externe en premier en exercice ayant le meilleur rang, puis le plus vieil externe, puis le candidat ayant le plus d'inscriptions et vous arriverez très facilement par ce procédé à faire passer du bon côté de la barrière un candidat n'ayant que cinq ans de médecine, trois ans d'externat et ayant interrompu ses études à seize inscriptions pour consacrer tout son temps au concours, mais externe en premier exercice. Au contraire, mais par le même procédé, un candidat ayant ses cliniques, sept ans de médecine, cinq ans d'externat et *ayant été externe en premier une année avant le précédent*, restera sur le carreau et devra se trouver bien aise d'être nommé pour la deuxième fois (mais à un an d'intervalle) externe en premier !

Des gens qui se prétendent bien informés disent qu'il faut aussi tenir compte du sexe du candidat et même de sa paroisse... vous n'êtes pas forcés de les suivre dans cette voie et, croyez que telle que nous le disions tout à l'heure, la chose est bien proche de la vérité et assez compliquée comme cela.

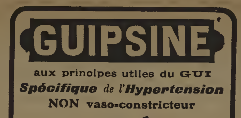
R. M.

UN CONCOURS SUR TITRES EN VUE DU RECRUTEMENT DE MEDECINS SPECIALISES DES DISPENSAIRES D'HYGIENE SOCIALE ET DE PRESERVATION ANTITUBERCULEUSE DU FINISTERE AURA LIEU DANS LA DEUXIEME QUINZAINE DU MOIS D'OCTOBRE 1931.

Les candidats doivent être Français, âgés de moins de cinquante ans, être pourvus du diplôme de docteur en médecine français et s'engager à ne pas faire de clentèle. Ils peuvent toutefois être appelés en consultation par les médecins traitants.

Le traitement de début est fixé à 45.000 francs, susceptible d'augmentation de 1.000 francs tous les deux ans, jusqu'au maximum de 50.000 francs. Les médecins spécialisés bénéficient de frais de déplacement et d'une indemnité annuelle de logement de 1.200 francs. Les médecins mariés reçoivent, en outre, une indemnité annuelle complémentaire de 1.000 francs, et, le cas échéant, perçoivent des indemnités familiales.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général du Comité d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du département du Finistère, ancien Evêché, Qnimper.











Esculape chez Mercure

D'une semaine à l'autre les événements se précipitent. Nous écrivions, il y a huit jours, que l'étranger vendait sur notre place ses « valeurs refuges » pour se procurer des disponibilités en devises appréciées. Nous faisions une allusion discrète en ce qui concerne la valeur or, et le lendemain le *sterling* baissait pavillon ! La lire faisait l'objet de commentaires divers. La Turquie abandonnait la parité livre anglaise pour prendre celle du franc. La Grèce fait de même mais adopte la parité dollar.

Les Etats désunis d'Europe ont tous leur attention portée sur notre petit franc « quat'-sous » et l'encaisse métallique qui le garantit. Les Etats-Unis d'Amérique veulent « causer » avec le Gouvernement français.

Paris deviendrait-il marché international ? C'est théoriquement à notre place que devrait être dévolu le rôle de distributrice de crédits pour l'Europe. Des avantages considérables peuvent en résulter. Sommes-nous prêts à assumer ce rôle ?

Si notre balance commerciale était équilibrée, nos rentes converties, nous pourrions répondre tout de suite : oui.

La crise a démoli les prévisions budgétaires, la balance commerciale est amoindrie de neuf milliards. Le service de nos rentes pèse sur le budget intérieur, mais tout cela ne nécessite que des mesures d'ordre. Pourquoi ne serait-on pas « protectionnistes » pendant la période nécessaire à rétablir notre balance ? Pourquoi avancer des milliards et des milliards à 4 % alors que nous avons à servir des rentes 5 et 6 % ?

Il n'y a qu'un argument qui vaille : la Banque de France a une encaisse métallique qui oscille aux environs de 60 milliards or et 15 milliards de disponibilités à l'étranger. La Banque d'Angleterre défend son encaisse métallique évaluée à 16 milliards de francs. Honni soit qui mal y pense.

Devant ces événements la Bourse de Paris assiste stoïque à ces bourrasques. On devrait logiquement y vivre des jours meilleurs.

Nous avons promis à nos lecteurs de leur faire connaître en détail la « Société Anonyme des Ateliers Vaucanson ». Voici quelques renseignements :

Le conseil d'administration comprend cinq membres dont deux administrateurs délégués qui sont les fondateurs de l'affaire en 1899, transformée en 1914 en société anonyme au capital initial de 2.000.000, porté en 1929 à 4.000.000 par distribution d'actions gratuites. La Société construit des appareils de mécanique de précision et des appareils électriques, magnétos, caméras, indicateurs de vitesse, horlogerie, machines à calculer, etc. Elle possède deux usines, l'une en Seine-Inférieure à Saint-Nicolas-d'Aliermont, avec maisons ouvrières, l'autre à Paris a son siège social : 11, rue du Surmelin, où elle occupe une surface couverte de 4.200 mètres carrés à 2 ou 3 étages. L'outillage de ces usines est des plus modernes. La Société occupe environ 600 personnes. Elle ne travaille que sur commandes avec des clients de tout repos, tels l'Etat, les Compagnies de chemins de fer et les grosses firmes d'automobiles, de photographies, de cinéma, d'électricité, etc...

Son chiffre d'affaires est passé de 14 millions en 1926 à 22 millions en 1930. Ses bénéfices bruts de 4.400.000 à 10.750.000. Ses frais généraux n'ont pas progressé en comparaison ; ils atteignaient 2 millions en 1926 contre 3.450.000 en 1930, c'est là un indice de bonne gestion industrielle. Il va sans dire que ses réserves sont passées de 815.000 à 6.647.000 et que le dividende distribué a été en 1926 de 35,47 pour 20.000 actions contre 53,57 en 1930 pour 40.000 titres.

La situation financière est remarquablement brillante, les « Ateliers Vaucanson » ont 13.585.000 de valeurs disponibles dont 10.300.000 en bons de la Défense Nationale. Ces énormes disponibilités ont été réservées en vue de l'exploitation d'un compartiment nouveau : celui des machines à calculer, dont la Société ose entreprendre la fabrication, certaine d'obtenir les meilleurs résultats. Il ne faut pas oublier que c'est la seule Société française qui va construire des machines de ce genre, afin de concurrencer, tant aux points de vue prix que qualités, les places étrangères.

Les amortissements s'élèvent à 33.500.000 contre 31.358.000 d'immobilisations.

Si l'on redresse les divers postes de l'actif en les estimant à leur réelle valeur, la valeur intrinsèque du titre ressort à 1.422 francs. La valeur financière déduite de la rentabilité du titre s'établit, capitalisée à 7 % — à une valeur de 1.658 francs, car au dernier bilan, chaque action disposait à titre de dividende ou en application aux réserves, une somme de 116 francs.

La politique financière de la Société qui, jusqu'à présent consistait à doter les réserves et les fonds d'amortissements d'une proportion anormalement élevée des bénéfices annuels réalisés, peut être aujourd'hui modifiée au bénéfice des actionnaires, dont les dividendes vont pouvoir s'accroître notablement.

La Société n'a pas d'actions privilégiées ou à vote plural, ni de parts de fondateur, ni de charges obligataires. Elle répartit ses bénéfices déduction faite des frais généraux, des charges sociales, et de tous amortissements, de la façon suivante : 5 % à la réserve légale complète ; 5 % d'intérêts aux actions ; sur le reste : 10 % au Conseil d'Administration ; 5 % à sa disposition ; le *solde* appartient aux actionnaires.

On signale des demandes suivies pour le portefeuille, en vue d'une future introduction. Le cours actuel de 1.300 francs auquel ces titres sont demandés est extrêmement attrayant et il ne fait pas l'ombre d'un doute que ces cours soient appelés à dépasser très largement le chiffre indiqué. Une notice peut être adressée sur demande à notre Service de Renseignements.

Notre Service de Renseignements Financiers est mis gratuitement au service de nos lecteurs contre simple interrogation. Ne manquez pas de le consulter.

PETITES NOUVELLES

La réunion de la Commission chargée d'établir la liste d'aptitude aura lieu le jeudi 5 novembre 1931, à 16 h. 30, à l'administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine et docteurs ès sciences désireux de soumettre leurs titres à l'examen de la Commission devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'administration, tous les jours, les dimanches et jours de fête exceptés, de 14 à 17 heures, du jeudi 8 octobre au samedi 17 octobre 1931 inclusivement.

Un concours pour trois places d'internes en médecine des hôpitaux de province s'ouvrira le vendredi 16 octobre 1931, à 9 heures du matin, à l'hôpital civil.

Les candidats se feront inscrire au secrétariat des hospices, 1, place Museux. Les inscriptions devront être parvenues le 6 octobre au soir au plus tard.

Un nouveau concours aura lieu dans les Landes pour la désignation d'un médecin spécialisé de dispensaires. En raison de l'urgence qu'il y a de procéder à cette nomination, les dossiers des candidats devront être adressés, avant le 20 octobre, à la préfecture de Mont-de-Marsan, à qui on peut demander tous renseignements au sujet de ce poste.

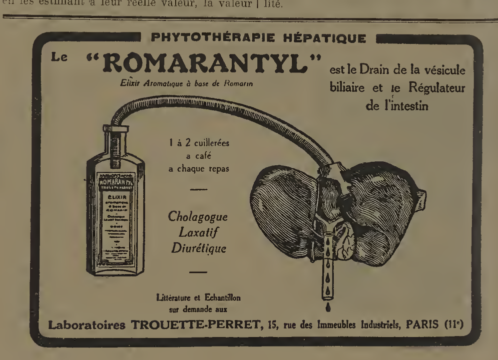
— Un concours sur titres est annonce pour la nomination d'un médecin spécialisé pour le département de l'Isère, avec résidence à Grenoble, pour entrer en fonctions à partir du 1er novembre prochain.

Les conditions de nomination et de traitement sont conformes au statut type des médecins spécialisés.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité départemental de lutte contre la tuberculose, à la préfecture de Grenoble, ou au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les dossiers devront être adressés avant le 14 octobre.

M. le médecin général des troupes coloniales Couvy a été nommé, à compter du 1er octobre 1931, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales à Marseille, en remplacement de M. le médecin général L'Herminier, placé à cette date dans la position de disponibilité.



LA PAGE DE L'ASTHME, par le Dr Paul CANTONNET (1) (Suite)

RÉSUMÉ

Nous voici arrivés à un premier tournant. Nous avons esquissé une vue d'ensemble. Résumons là pour les confrères pressés qui n'auraient pas suivi :

L'arthritisme héréditaire sévit dès l'enfance. Des actes de défense, qu'il convient de rapporter à leur véritable cause, se manifestent : l'insuffisance hépatique légère, de petits embarras gastriques fréquents, vomissements acétonémiques, constipation et débâcles diarrhéiques, fausses bronchites, migraines, urticaires, eczémas plus ou moins précoces, asthmes aux différents étages respiratoires ou digestifs sont autant de révélations épisodiques qui, toutes, devraient imposer au praticien la certitude qu'il se trouve en présence d'un foie fixant mal, transformant mal, détruisant ou éliminant insuffisamment les principales crasses arthritiques : les acides urique ou oxalique ainsi que la cholestérine.

L'encrassement du plasma résultera de ces insuffisances et sera favorisé par les mauvais régimes, la sédentarité, l'insuffisance des émonctoires. La saturation se continuera, hâtée par la diminution du pouvoir solubilisant du sérum à l'égard de ces mêmes éléments.

Puis, ces crasses diverses, insuffisamment extériorisées par les crises de défenses (poussées d'urticaire, vomissements, coliques hépatiques, attaques de goutte, crises d'asthme) précipiteront et se fixeront sur les tissus. Des épines seront ainsi créées au niveau desquelles le système neuro-végétatif s'irritera et réagira en se déséquilibrant. Il suffira d'un choc anaphylactique quelconque pour que du spasme éclate en des lieux et avec des caractères cliniques variables suivant l'organe au niveau duquel la première révolte contre les précipitations localisera le syndrôme de défense.

Le déchaînement de ces crises provisoirement salvatrices sera facilité par un ensemble de causes adjuvantes : psychiques, alimentaires, microbiennes, polliniques, endocriniennes, baro-hygrométriques, etc...

Pourquoi les théories pathogéniques les plus vraies restaient pratiquement inutilisables jusqu'ici ?

Parce qu'elles prenaient la partie pour le tout...

Il est vrai de dire avec les vieux maîtres qu'au niveau du foie hypofonctionnant se trouvait la cause primordiale des crises de défense, « sed longoo intervallo » comme disait Nisus s'efforçant derrière Euryale.

En cours de route, il était juste d'incriminer l'acide urique.

Il était regrettable de ne pas songer avant nous suffisamment à la cholestérine.

Il était exact de reconnaître avec Bezançon une responsabilité partielle aux épines irritatives.

Il était souvent nécessaire d'envisager l'asthme endocrinien de Léopold Lévi.

Il était précieux d'utiliser contre les chocs, comme nous le fîmes depuis 1907, des centaines de milliers d'injections hypodermiques de peptone et d'apprendre ultérieurement des deux grands maîtres : Widal et A. Lumière les notions de colloïdoclasie et de floculation. Mais...

Insuffisance de synthèse

... mais rien parmi les directives ci-dessus, partiellement justes, n'était suffisant pour guérir l'asthmatique parce que...

Parce que la philosophie nous apprend que chaque fait relève de causes multiples, et qu'il est puéril d'essayer une thérapeutique quelconque, même savante, lorsqu'elle trouve dès l'origine sa propre carence dans son caractère simpliste.

Exemple : Un monsieur sort de chez lui. Une femme le tue d'un coup de revolver. Il est tué par quoi ?

A. — Par un revolver, par une balle, et par la poudre, et par un bras, et par une femme etc...

B. — Mais aussi (cause primordiale) par la haine que cette femme éprouvait pour lui. Et donc, en remontant plus loin, par ce qu'il a pu faire pour donner naissance à cette haine.

C. — Mais aussi (cause occasionnelle) parce qu'il est sorti dans l'instant même qu'elle le voulait abattre.

D. — Mais aussi (cause déclanchante) parce qu'un rien dans son attitude aura à la dernière seconde, *déterminé* (déclanché) la meurtrière, etc.., etc...

L'exemple est simple et je m'excuse de sa banalité. Réfléchissez néanmoins cinq minutes avec moi et dites-moi sans rire, si vous voulez ensuite guérir un asthmatique en lui donnant seulement un régime pour son foie, ou en le désensibilisant exclusivement, ou en lui donnant des endocrines, ou en luttant contre ses épines sans régime ni désensibilisation, ou en rééquilibrant provisoirement son vago-sympathique tout en laissant bien vivaces toutes les causes bien déséquilibrantes du même système, ou en agissant sur les réflexes nasaux ou en le faisant bénéficier d'une cure thermale heureuse et insuffisante ou en cherchant ses sensibilisations spécifiques (il y en a 72.327 sans compter le vent d'ouest !) en supprimant de l'atmosphère pollens fleurs, odeurs ou émanations animales et végétales, etc.., etc...

C'est ici le lieu de rappeler cette conclusion que Moncorgé formulait dès 1909 et qui n'a rien perdu de son exactitude : « L'asthme n'est simple et clair qu'en apparence ; il est en réalité très complexe et difficile, d'étiologie ondoyante et diverse, de mécanismes pathogéniques obscurs, de thérapeutique nuancée et de délicate opportunité ».

La guérison d'un asthmatique ne s'obtient qu'au moyen d'une thérapeutique extrêmement variée, dont l'injection de peptone est certes la base mais absolument insuffisante. Le praticien qui manie très habilement la peptone — et cela déjà suppose une rude expérience — supprime les crises pour un temps parfois très court, le plus souvent très long. Mais il commet la plus lourde des fautes, s'il se croit au bout de ses efforts dès l'instant qu'il a obtenu une première disparition des crises, cette disparition revêtant d'ailleurs dans la plupart des cas une allure vraiment miraculeuse. Quand il a fait partir les crises on le remercie ou le félicite à grands cris. Qu'il sache bien qu'il a simplement retenu pour un temps le bras de la femme haineuse... C'est la haine, l'arthritisme qu'il convient de juguler.

C'est un « tempérament » qu'il faut modifier. Comment ?

Encore un tour du côté du foie voulez-vous ?

Qu'entend-on par un foie d'asthmatique ?

Un frontispice : deux phrases de Frantz Glénard en 1890, citées par Sédillot, dans son récent et beau livre sur l'arthritisme, livre plus riche que quatre gros traités classiques et qui sera, dès demain, copieusement spolié, c'est-à-dire plagié ou démarqué :

« Je propose le terme d'hépatisme pour exprimer la parenté des maladies de l'arthritisme par un trouble *fonctionnel* du foie...

... Le lien de parenté qui unit les maladies dites de l'arthritisme a son siège à l'intérieur du foie »

40 ans sont passés. Nos maîtres, poly-techniciens, ont donné le jour à de savantes pathogénies. Le temps que rien ne remplace, avalise chaque jour davantage les vues générales du praticien de Vichy. Les notions des endocrines, des colloïdoclasies et des épines, pour vraies et intéressantes qu'elles soient cèdent de plus en plus le pas au grand fil d'Ariane que nous donna Glénard pour nous débrouiller dans le labyrinthe des libérations spasmodiques de l'organisme. Et les malins à l'affût l'ont bien compris qui reviennent tout récemment à la notion du terrain, à petits pas feutrés... mais dont le bruit, rampant au ras du sol, fait en définitive celui de gros sabots.

Les signes du foie chez l'asthmo-arthritique

Les signes physiques sont certainement les plus pauvres. Il y a à cela plusieurs raisons :

Les maîtres les plus connus dans l'étude du foie, rencontrent presque exclusivement dans leurs services hospitaliers des foies *malades*, congestifs aigus, cirrothiques, syphilitiques et paludéens, abcès du foie, foies cancéreux, tuberculeux, cardiaques, etc... Ictériques graves ou bénins, les lithiases biliaires qu'ils observent, pour plus proches soient-elles des spasmes qui nous intéressent que les maladies ci-dessus, et bien qu'elles puissent faire suite à des phases spasmodiques et asthmogénétiques ou alterner avec elles, car elles expriment des précipitations précédées de phases floculantes, les lithiases elles-mêmes constituent un chapitre assez étanche et d'ailleurs de par sa fréquence très anciennement étudié de la pathologie hépatique.

Mais les réactions arthritiques plus ou moins bénignes de l'insuffisance hépatique légère ne sont pas des *maladies* au sens propre du mot. Elles revêtent souvent l'allure d'infirmité légère et — grâce aux tristes *calmants*, provisoirement tolérable. Leurs victimes, surtout lorsqu'elles sont indigentes, et quasi-résignées devant le retour régulier de leurs misères n'ont pas l'idée de se faire hospitaliser, et moins que partout ailleurs dans le service d'un spécialiste du foie.

Voyons plutôt quelques exemples :

Un asthmatique indigent consulte à l'hôpital ? Ordonnance : KI, lobélie, oranges amères, piqûres d'adrénaline. Deux ans après, asthmatique drogué, c'est-à-dire pseudo-cardiaque, il consulte dans un autre ? Ordonnance : lobélie, KI, oranges amères, adrénaline. Puis, la mode ne perdant jamais ses droits deux ans après il recevra un papier surajoutant l'éphédrine. Dans quel service d'hépatiques aurait-il pu être étudié et qui s'en occupe ?

Un urticarien consulte ? Au mieux, il est envoyé dans un service savant où son plasma, ses éléments figurés, éosinophiles et plaquettes donneront le branle à trois laboratoires. Quel maître du foie l'étudie ?

Un eczémateux vient-il tirer la sonnette de science ? Pommades, onguents, zincs et goudrons sont conseillés, vestiges améliorés de l'an 1660. Celui qui déjà fait un peu plus essaie le rééquilibre de leur sérum : hyposulfites et autres magnésiums témoignent d'un progrès. Mais dans quel service d'hépatiques *légers* sont-ils étudiés, où leur foie, ce grand trouble fête des équilibres, serait mis au point ?

A notre époque — et c'est dommage — l'asthme-arthritique reste un malade de clientèle, méconnu de l'hôpital. C'est, le pensons-nous, une des raisons primordiales pour lesquelles la petite insuffisance hépathique n'a pas encore été codifiée. Et c'est la raison sûre pour laquelle les seules lumières que nous ayons actuellement nous viennent de Glénard, Moncorgé, Delthil, Lemoine, Sédillot, Loeper et de quelques autres, comme nous-même, galopant d'ailleurs loin derrière cette brillante avant-garde.

Signes Physiques. — Moncorgé signale une congestion hépatique primitive et active, accompagnée, dans un très grand nombre de cas d'une hépatalgie revêtant l'une des formes suivantes :

1. — Sensibilité totale du foie avec hypertrophie notable de l'organe (forme rare).
2. — Sensibilité du lobe droit (f. rare).
3. — Sensibilité de la région vésiculaire (f. assez fréquente).
4. — Sensibilité du lobe gauche (f. la plus fréquente). Dans cette forme *type* la sensibilité siège dans la portion la plus élevée de l'hypochondre gauche. Une pression légère l'éveille surtout pendant l'inspiration.

L'Hépatomégalie est pour Sédillot un signe constant représentant l'hypertrophie — réaction de défense d'une glande surmenée, faisant effort pour rester au niveau de sa tâche. Cette hépatomégalie qu'il ne faut pas confondre avec une congestion passive de l'organe ou les hypertrophies cirrhotiques, n'est pas signalée par les classiques car, étant active et de mécanisme surtout artériel, elle disparait après la mort et ne se retrouve pas à l'autopsie. Ce fait souligne une fois de plus combien l'arthritisme et l'asthme ressortissent à la clientèle de ville plutôt qu'à la clinique hospitalière.

La technique de Sédillot pour l'examen physique du foie repose sur l'usage du stétophonendescope de Frossard. Le procédé du pouce de Glénard est parfois douloureux. La percussion digitale est peu précise, les languettes pulmonaires emphysémateuses fournissant une cause fréquente d'erreur. L'obligatoire et forte dépression de la paroi abdominale épaisse permet difficilement d'apprécier exactement le point à marquer avec le crayon dermographique, etc... L'usage du stétophonendescope permet la mesure exacte de la hauteur du foie sur la ligne mamelonaire et non sur la ligne parasternale. Des précautions de détail fort importantes doivent être prises dont l'énumération serait ici un peu longue (1).

CORRESPONDANCE

Dr C... (*Hérault*). — En principe, vous ne devez pas dépasser 1 cc. ½ de polypeptone iodée. Des doses plus fortes ne vous donneront pas plus. Si, dès la 3e ou 4e injection, vous n'aviez aucun résultat, même léger, c'est que vous ne seriez pas en présence d'un asthme vrai. D'ailleurs l'âge de votre malade (56 ans) permet certains doutes. Avez-vous songé à une urémie *incipiens* ? Les dosages ont-ils été pratiqués ? D'autre part, que vaut l'aorte ? La maxima à 17 est-elle aussi transitoire que vous le pensez ? Songez quelles conséquences peuvent résulter de l'erreur consistant à croire à du spasme, alors que des processus scléreux graves s'annoncent ou sévissent. Il est vrai que votre malade utilise trop de calmants. C'est sous le voile de semblables cache-misères que peuvent survivre les diagnostics primitivement erronés. A votre place, je ferais cesser tous calmants durant une semaine et je demanderais à assister à l'une des prétendues « crises ».

Dr M... (*Gironde*). — Vous avez toutes chances de réussir avec la fillette en question. Notez toutefois qu'elle a commencé son asthme à 8 ans. Vous vous trouvez donc en présence d'un cas plus difficile que s'il s'agissait d'un asthme ayant débuté dans les six premières années. Vous êtes en présence, malgré que l'enfant n'ait que dix ans, d'un état arthritique acquis plutôt qu'héréditaire. Il ne vous suffira donc pas d'aider légèrement l'organe et de faire respecter ses exigences diététiques. Vous devrez redresser son fonctionnement : soudes, cholagogues et calomel à doses légères vous seront indispensables.

Allez de ½ à 1 cc. 3. Il est inutile de dépasser cette dernière dose. Faites cesser l'éphédrine qui, continuée, vous empêcherait de voir ce que vous obtenez. Vous réussirez si la mère, longuement évangélisée, comprend que les crises sont dues aux excès alimentaires qualitatifs et quantitatifs et que la mauvaise mine de la fillette vient des périodes de chocs salvateurs que prépare infailliblement de nouveau la reprise de l'alimentation soi-disant fortifiante.

Dr L... (*Seine-et-Marne*). — Votre malade de 35 ans se présente ainsi : antécédents arthritiques nets dans la famille. L'asthme (?) est apparu il y a deux ans à la suite d'une congestion pulmonaire que vous avez soignée (affaire aiguë de 39,5 à 38 pendant dix jours ?) à la suite de quoi elle a conservé des oppressions (?) et de l'expectoration, celles-là horriblement droguées. En dehors de l'asthmosyne et de l'éphédrine, et de pulvérisations nasales qui ne « la calment pas » mais dont elle continue néanmoins l'usage au moins triquotidien, nous relevons à son compte 28 boîtes de piqûres d'adrénaline et — hélas — une à deux morphines quotidiennes.

L'an dernier, une saison au Mont-Dore l'aurait « améliorée ». Cette année, Vichy n'aurait « rien fait » et le Mont-Dore l'aurait « aggravée ». La vérité est qu'elle ne sait rien de tout cela puisque pendant et depuis ces cures hydro-minérales elle a continué l'usage de ses cache-misères... Sommes-nous même certains que du spasme vrai soit dissimulé derrière ces hormones et autres morphines ? Ne pourrait-elle bien, plutôt, faire une dyspnée traînante, non spasmodique, justifiée de trois manières :

1° Ses premières oppressions ont coïncidé avec la congestion aiguë que vous avez connue. Elle a immédiatement faussé l'aspect clinique de celles-ci par l'usage des drogues ;

2° Celles-ci, à la dose surtout où elle les a employées, ont à elles seules déséquilibré suffisamment son système végétatif dans le double sens d'un vague déficient et d'un sympathique exaspéré. C'est pourquoi vous assistez à ces tachycardies, ces toux sèches opiniâtres et par moments à cette expectoration mousseuse considérable. Les méfaits des drogues se sont d'autant plus aisément aggravés, dans le sens d'une hypersympathicotonie à allure nervo-cardiaque, que votre malade présente un gros corps thyroïde, de l'éclat du regard, une émotivité rare, etc...;

3° Votre malade présente un rétrécissement mitral net. Le « sens de l'ouvrage » comme disent les ménagères, consiste donc à s'abstenir ici de tout essai de traitement aussi longtemps qu'un début au moins de désintoxication n'aura pas été tenté, dans une maison spéciale si cela vous parait nécessaire. Après quoi, et si du spasme existe, ce dont on ne peut être actuellement convaincu, il sera temps de l'attaquer. Dans quelques temps nous aborderons l'étude des faux asthmes et la séméiologie de toutes les dyspnées souvent baptisées « asthme » et sans rapport avec lui. L'asthme a bon dos et se voit trop souvent chargé de tous les péchés d'Israël.

Dr M... (*Creuse*). — Très content d'apprendre que le traitement a bien vaincu l'asthme des foins de votre cliente et qu'elle a passé un été parfait. Mais, bien que cela se produise souvent, vous ne pouvez lui promettre absolument qu'elle restera indemne au printemps prochain.

Dans la majorité des cas, une dizaine de jours de traitement sont nécessaires la seconde année. La troisième et la quatrième année se franchissent souvent bien sans traitement. Certains malades reviennent encore se faire désensibiliser durant cinq ou six jours. Encore est-il indispensable de leur prescrire le régime et les petits soins habituels dans le mois qui précède la date de l'éclosion habituelle des troubles.

Drs L... (*Paris*), P... (*Côte-d'Or*) et C... (*Tarn*). — Non. Nous ne prenons plus de médecins stagiaires depuis octobre 1930. La fatigue supplémentaire qui nous était ainsi imposée dépassait nos forces. D'ailleurs, c'est en forgeant... et dans le traitement de l'asthme, syndrome si multiple, rien ne remplace les années.

Dr P... (*Rhône*). — Dans les cas de langues perpétuellement sales, nous nous trouvons bien de l'emploi des lipo-vaccins à entérocoques et colibacilles. Parfois, c'est à l'ampho-vaccin intestinal qu'il faut donner la préférence. Certaines infections intestinales ne cèdent qu'au bacté-intesti-phage. Mais il faut toujours utiliser au préalable l'action du calomel à très faibles doses (deux centigrammes par jour) ou celle de la bilifluine.

(*A suivre*).

---

(1) Voir l'*Informateur Médical*, nos 23 novembre 1930, 25 janvier 1931 et 19 avril 1931, et P. CANTONNET : *Le Traitement curatif de l'Asthme* (2e édition, Maloine 1930).

(1) Sédillot, *L'Arthritisme* (Arnette, 1931).

La médecine il y a cinquante ans

Accident pulmonaire consécutif au lavage de l'estomac

C'est en 1881 qui furent utilisés pour la premiere fois dans le traitement de certaines affections gastriques les lavages de l'estomac. La plupart des auteurs reconnurent les résultats remarquables que peut donner cette méthode dont l'emploi ne tarda pas à se généraliser dans les milieux médicaux. Cependant un certain nombre d'observations furent publiées qui montraient que la pratique des lavages d'estomac n'était pas toujours sans danger. En octobre 1881 notemment, le docteur Raymondaud communiquait à la Société de médecine et de pharmacie de la Haute-Vienne des cas de pneumonie observés à la suite d'un lavage d'estomac. Voici la substance de cette communication :

A l'hôpital de Limoges, dans le service du professeur Mazard, on faisait à un malade, entré pour une gastrite simple, les lavages de l'estomac avec de l'eau froide (on était alors au mois de mai) ; le malade ne s'y était prêté qu'avec quelque répugnance. Dans la journée qui suivit le troisième lavage cet homme eut un violent frisson, et, dès le lendemain, on put constater les signes d'une pneumonie gauche. La mort survint le sixième jour, et l'autopsie démontra l'existence d'une inflammation du parenchyme pulmonaire du côté gauche dans toute son étendue, tandis que le poumon droit était fortement congestionné. M. le professeur Mazard, craignant que l'impression produite par l'introduction rapide d'une grande quantité de liquide froid (un litre ou deux) n'ait eu quelque part à la production de l'affection pulmonaire, a cru devoir tirer de ce fait l'enseignement que les lavages de l'estomac ne doivent point être pratiqués avec de l'eau froide, ou que, du moins, il est nécessaire de commencer par habituer l'estomac à cette médication.

Et l'auteur, rapprochant cette observation au cas analogue dont il avait été témoin l'année précédente étant interne à Tenon, faisait observer que la température de l'eau ne serait peut-être pas seule susceptible de déterminer de semblables accidents. Voici d'ailleurs cette deuxième observation :

Un homme de soixante ans à peine, mais d'apparence très mauvaise, avait été admis pour une gastrite chronique simple. Après différents essais thérapeutiques restés inefficaces, on le décide à accepter la petite opération du lavage de l'estomac. Elle eut lieu de la manière suivante : on faisait passer environ deux litres d'eau tiède, et, quand l'eau ressortait claire, on injectait une bouteille d'eau de Vichy artificielle ; enfin l'opération était terminée par l'introduction d'une petite quantité de lait qui restait dans l'estomac.

Le malade avait bien supporté cette médication, lorsque, quelques heures après un quatrième lavage, il fut pris de frissons et de fièvre. Les lavages furent immédiatement suspendus, mais on n'en assista pas moins à l'évolution d'une pneumonie du côté gauche qui, le cinquième jour, se terminait malheureusement par la mort.

Récompenses honorifiques pour les soins aux militaires de la gendarmerie

Lettre d'éloges officiels (délivrée après 10 années de soins gratuits). — Légion de Paris : MM. Cara-Costéa (de Méréville), Perlis (d'Aulnay-sous-Bois), Vicherat (de Maule), Pierson (de Bezons), Kurzenne (de Jouy-en-Josas).

1re légion : MM. Ficheux (de Quesnoy-sur-Deule), Demarquilly (de Vitry-en-Artois), Gelain (de Saint-Pol-sur-Mer), Michel (de Croisilles), Lafaye (d'Auchel).

2e légion : MM. Delbecque (de Guiscard), Girod (de Pont-Sainte-Maxence), Beuzart (de Crépy-en-Valois), Mathieu (de Roye), De Saiut-Fuscien (de Grandvilliers), Huré (de Rue).

3e légion : MM. Couture (de Saint-Valéry-en-Caux), Boucheron (de Rugles), Montel (d'Elbeuf), Sorel (de Livarot).

4e légion : MM. Remon (de Domfront), Vernié (de Rouessé-Fontaine), Morice (d'Orgère).

5e légion : MM. Sallé (de Varzy), Tourraton (de Châteaumeillant), Xémard (de Lamotte-Beuvron).

7e légion : MM. Billot (de Champagnole), Fievet (de Saint-Dizier).

8e légion : MM. Bollet (de Fontaine-Francaise), Nourrissat (de Saint-Bonnet-de-Joux), Moquet (d'Arnay-le-Duc), Pucheu (de Villenauxe), Vaudiaux (de Nolay), Beau (d'Arcis-sur-Aube), Collenet (de Beaune), Rasetti (de Charolles), Durand (de Saint-Germain-du-Bois).

9e légion : MM. Giraud (de Champdeniers), Pons (de l'Ile-Bouchard), Abritat (de Saint-Flovier), Hebert de la Rousselière (d'Angers), Voisin (de Ligueil).

10e légion : MM. Tizon (de Ducey), Levallay (de Villedieu), Le Branchu (de Reunes).

11e légion : MM. Bréard (de Muzillac), Guinaudeau (de Legé), Le Joliff (de Plabeunec), Deligné (de Sainte-Hermine).

12e légion : MM. Renault (de Saint-Sulpice-les-Feuilles), Conquet (de Villefranche-de-Longchapt), Thevenot (de Magnac-Laval), Thouvenet (de Nantiat), Durieux (de Ribérac), Lamy-Lapeyrière (de Mussidan), Labrue (de Saint-Astier), Roufflat (de Laroche-Canillac), Guihou (de Cognac).

13e légion : MM. Pontarlier (de Pontaumaud), Roussignol (de Vichy), Claude (de Saint-Bonnet-le-Château), Gibault (de Moutluçon), Mallet (de Saint-Flour), Bardet (de Cusset), Girard (de Noirétable), Alamartine (de Le Donjon), Genillier (de Sauxillanges), Dom (de Jaligny).

14e légion : MM. Vismard (de Montluel), Courjon (de Meyzieu), Valois (de Tullins), Philipp (d'Hauteville), Rochard (de Pont-en-Royans), Dumont (de Saint-Priest), Maritoux (de Saint-Bonnet-de-Mure), Gay (d'Annemasse) Roz (de Modane), Guillermet (de Saint-Germain-de-Joux), Le Tessier (de Jujurieux).

15e légion : MM. Ciamin (de Saint-Sauveur), Bentkowski (de Saint-Hippolyte-du-Fort), Alphonsi (de Villefranche-sur-Mer), Tarbouriech (de Tarascon), Fauton d'Andon (de Grasse), Clergue (de Lezan), Sicard (de Mazargues), Sauze (de Septèmes), Jeaujean (de Genolhac).

Corse : MM. Giamarchi (de Vescovato), Canazzi (d'Almeto).

16e légion : MM. E. Parès, Fabre et G. Parès (de Rivesaltes), Palanqui (de la Nouvelle), Gazaniol (de Fabrezan), Sidras (de Leucate), Rougé (de Durban), Damagnez (de Roquecourbe), Dubarry (de Lautrec), Paulet (de Pézenas).

17e légion : MM. Redoulès (de Saint-Germain), Jaurréguiberry (d'Aspet), Artigues (d'Arbas), Maachou (de Nérac), Dupin de Laforcade (d'Aurignac), Oustry (de Caraman), Mazaud (de Saint-Girons).

18e légion : MM. Flurian (de Pauillac), Baratgin (de Lannemezan), Planté (de Lux-Saint-Sauveur), Cazanouve (d'Artix), Heugas (de Mauléon).

19e légion : MM. Pavillard (de Palikao), Boulard (de Teniet-el-Haad), Bernard (de Pont-de-l'Iser), Molinié (de Misserghin), Sabadini (de Sedrata), Salvan (de Flatters), Legroux (de Relizane), Colonna de Leca (de le Telagh).

Légion d'Alsace-Lorraine : M. Pierrat (d'Insming).

Tunisie : M. Le Faucheur (de Béja).

Réunion : M. Lallemaud (de Saint-Benoit).

Les médecins de l'Automobile-Club médical de Marseille visitent la station de Vichy

Après la caravane des médecins des Etats-Unis, Vichy a reçu la visite de celle de l'Automobile-Club Médical de Marseille qui accomplissait son quatrième voyage d'études médicales.

Arrivés dans la matinée, avant de procéder à la visite des installations thermales, les médecins de l'Automobile-Club Médical de Marseille ont assisté à un déjeuner offert par la Compagnie Fermière, dans les salons du Casino.

Ce déjeuner était présidé par M. Baugnies, vice-président du Conseil d'Administration et administrateur-délégué de la Compagnie Fermière, ayant à ses côtés : MM. les professeurs Imbert, doyen de la Faculté de Médecine de Marseille ; Gaujou et Quintaret ; le docteur Porcheron, organisateur du voyage ; le docteur Durand Fardel, président de la Société des Sciences Médicales de Vichy ; M. Borel, commissaire du Gouvernement ; les participants au voyage et différentes personnalités du corps médical de Vichy.

A l'heure des discours, M. Baugnies prend le premier la parole, pour souhaiter la bienvenue aux médecins de l'Automobile-Club Médical de Marseille et leur donner quelques renseignements sur les installations thermales qu'ils vont parcourir. En premier lieu les nouveaux ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux minérales de Vichy-Etat qui ont fait l'admiration de toutes les sommités médicales françaises et étrangères appelées à les visiter.

Le grand établissement thermal inauguré en 1903 est également un des mieux installés, mais il évolue constamment et on envisage dans un avenir prochain son agrandissement. A côté, un établissement nouveau dont la construction est en voie d'achèvement, va remplacer l'an prochain, l'établissement de deuxième classe actuel devenu insuffisant. Il sera muni, bien entendu, de tous les derniers perfectionnements. Pendant l'hiver il fonctionnera comme établissement mixte et Vichy pourra ainsi recevoir des malades dans les meilleures conditions, à toute époque de l'année. Mais par suite de cette importante amélioration apportée aux installations des deuxièmes classes, est apparue la nécessité de procéder à des perfectionnements nouveaux de certains services du grand établissement de première classe, tels que les douches de Vichy et douches à percussion, qui seront refaits à neuf et considérablement agrandis.

Après avoir attiré l'attention des visiteurs sur le Laboratoire des recherches hydrologiques, créé par la Compagnie Fermière à la demande des membres des Commissions d'hygiène de la Chambre et du Sénat et qui fonctionne sous le patronage de l'Institut d'hydrologie, M. Baugnies donne en terminant, quelques renseignements sur les sources du domaine de l'Etat : Grande-Grille, Hôpital, Chomel, Célestins, Lucas, Parc, Mesdames, richesses du domaine thermal de l'Etat, qui viennent d'être enrichies de la façon suivante : à la suite de la dernière convention, la Compagnie Fermière a incorporé à ce domaine quatre nouvelles sources : Boussange, la plus abondante de la région, et les sources hyperthermales du Dôme, les plus chaudes de toute la région ; l'une d'elles a une température de 66°, c'est-à-dire presque aussi élevée que celle du Sprüdol, de Tchécoslovaquie.

M. le docteur Durand-Fardel, président de la Société des Sciences Médicales de Vichy, salue ses confrères de Marseille et leur signale qu'un très important congrès de la lithiase biliaire se tiendra à Vichy en septembre 1932. Il invite dès maintenant ses confrères marseillais à y assister. M. le professeur Imbert, doyen de la Faculté de médecine de Marseille, présente ensuite tous ses remerciements pour l'accueil si cordial réservé à la caravane et forme le vœu que les plus sympathiques relations soient établies entre Marseille et Vichy. M. le docteur Ferrand, président de l'Automobile-Club Médical clôt la série des discours en remerciant M. l'Administrateur délégué de la Compagnie Fermière de son aimable et si chaleureux accueil.

Ce fut ensuite la visite des principales installations de la Compagnie Fermière et vers la fin de l'après-midi, les médecins marseillais furent reçus au Sporting-Club de Vichy où un thé d'honneur leur fut servi sous les ravissantes pergolas du Club-House du Golf. Ils terminèrent leur journée en assistant le soir, au Grand Casino, à une splendide représentation de « La Belle Hélène », avec le concours de vedettes de tout premier plan, dont Mlle Mireille Berthon, de l'Opéra, qui personnifiait la belle reine de Sparte.

Le journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MÉDICAL.



Le cinquième voyage de l'Auto-Club médical de Marseille visitant les sources de Vichy. Photographie prise à la Source hyperthermale du Dôme (66°).

Le VIIe Congrès des pédiatres de langue française se tiendra la semaine prochaine à Strasbourg

Sous la présidence du professeur P. Rohmer, va s'ouvrir, le lundi 5 octobre, à Strasbourg, sous l'égide de l'Association française de pédiatrie, le VIIe Congrès des pédiatres de langue française.

A l'ordre du jour de ces importantes assises figurent un certain nombre de questions ayant trait à de grands problèmes de pathologie infantile. La question des fièvres alimentaires fera l'objet de trois rapports : le professeur Schaeffer, professeur de physiologie à la Faculté de Strasbourg, étudiera les bases physiologiques de la fièvre alimentaire ; les docteurs Corian et Valette, de Strasbourg, envisageront cette affection au point de vue expérimental, et les docteurs Mathieu et Chabrun, de Paris, en dégageront les caractères cliniques.

Deux rapports seront consacrés au grave problème des tumeurs cérébrales chez l'enfant : l'un du docteur Henyer et de Mlle Vogt, de Paris, où ces auteurs en étudieront les symptômes et le diagnostic. L'autre de M. Clovis Vincent qui énoncera les grandes lignes de leur traitement, en particulier en ce qui concerne les tumeurs de la fosse postérieure.

Enfin, ce Congrès s'occupera également des états de précarence du nourrisson. Et le docteur Bertoye, de Lyon, étudiera à ce sujet les formes frustes et latentes des avitaminoses chez le nourrisson.

Sur ces trois questions un nombre important de communications seront faites au cours des séances de ce Congrès qui se prolongera pendant trois jours et au cours duquel seront organisées des séances de travail à la clinique infantile de l'hôpital civil de Strasbourg ainsi que des démonstrations opératoires dans le service d'oto-rhino-laryngologie de cet hôpital.

A l'occasion de ce Congrès dont les membres seront reçus, dans la soirée du dimanche 4 octobre, par M. le préfet du Bas-Rhin et Mme Roland-Marcel au palais de la préfecture, sera organisée une excursion en auto-car dans les Vosges et dans le vignoble alsacien.

Avis de concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 19 septembre 1931, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle a l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen s'ouvrira le mardi 5 avril 1932, devant la faculté de pharmacie de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

XVIII Congrès annuel d'hygiène

Le XVIIIe Congrès d'Hygiène, organisé par la Société de Médecine Publique, s'ouvrira sous la présidence effective de M. Blaisot, Ministre de la Santé Publique : il tiendra séance les lundi 12, mardi 13, mercredi 14 et jeudi 15 octobre 1931, à Paris, dans le Grand Amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. le docteur Lesage, membre de l'Académie de Médecine, Président de la Société pour 1931.

M. Riché, Sous-Secrétaire d'Etat au Ministère de l'Air, honorera de sa présence la première séance du Congrès, séance qui sera consacrée à la question de la protection des populations civiles contre les gaz de combat.

La Société de Médecine Publique assume tous les frais du Congrès ; aucune cotisation n'est donc réclamée aux personnes qui désirent y assister.

PROGRAMME

LUNDI 12 OCTOBRE

A 9 heures. — Ouverture du Congrès.

Allocution de M. le docteur Lesage, Président de la Société.

Allocution de M. Blaisot, Ministre de la Santé Publique.

Rapport :

Protection des populations civiles contre les gaz de combat.

Prendront la parole sur ce sujet :

M. le médecin inspecteur général Sieur, membre de l'Académie de Médecine, délégué du Comité Central de la Croix-Rouge française à la Commission des Experts, vice-président de la Commission mixte supérieure chargée d'étudier les moyens de protéger la population civile contre les gaz de combat : « Exposé général de la question. »

M. le professeur Messerli, Docent à l'Université, directeur des Services d'Hygiène de la ville de Lausanne : « Présentation de clichés et documents permettant de juger des mesures prises dans différents pays. »

M. le colonel Laure, chef d'Etat-Major représentant M. le maréchal Pétain : « Indication des dispositions préconisées par M. le maréchal Pétain pour contribuer à la protection des populations civiles contre les gaz de combat. »

M. le colonel A. Fonjallaz : « De la nécessité de créer une Ligue internationale pour la protection des populations civiles contre les gaz de combat. »

M. Kling, directeur du Laboratoire Municipal de Chimie (Préfecture de Police).

M. le professeur Parisot (Nancy).

M. le lieutenat-colonel de la Rocque, président de la « Défense aérienne » (Association de propagande pour la protection de la population).

M. le professeur J. Leclercq (Lille) : « Les abris collectifs de protection contre les gaz de combat. »

A 14 heures. — M. Barbary, inspecteur départemental d'Hygiène : « La protection du département des Alpes-Maritimes contre les attaques aériennes et les gaz de combat. »

M. le professeur Mazel (Lyon).

M. le professeur Messerli (Lausanne) : « Comment doit-on organiser la protection des populations civiles contre les dangers d'une guerre aéro-chimique ? Ce que le Médecin et l'Hygiéniste doivent savoir de la guerre chimique. »

M. le médecin lieutenant-colonel Cot, H. C., chef du Centre d'enseignement et de recherches des Secours aux asphyxiés de la ville de Paris et du département de la Seine : « L'organisation urbaine de postes de secours fixes et de postes de secours mobiles pour asphyxie du temps de paix. — Son importance dans la formation de l'entraînement des équipes de sauveteurs spécialisés en temps de guerre. »

M. le docteur Boulangier, inspecteur départemental d'hygiène : « Quelques points particuliers touchant l'organisation de la vie des populations civiles et des secours à ces populations dans les villes ouvertes soumises à des bombardements aériens. »

M. le docteur Marcille, chirurgien des hôpitaux : « Protection des populations civiles contre les gaz de combat et présentation d'appareil. »

M. le docteur Arnold : « Sur les soins à donner aux personnes atteintes par les gaz de combat. »

A 17 heures 30. — Films : M. le professeur Messerli : « Présentation d'un nouveau film montrant les procédés modernes de collecte et de transport des ordures ménagères. »

M. le docteur Mazères, directeur de l'Office d'Hygiène Sociale et de médecine préventive en Tunisie : « Présentation d'un film tourné à l'occasion du Cinquantenaire de la Tunisie sur les services d'Assistance et d'Hygiène de la Régence. »

MARDI 13 OCTOBRE

A 9 heures. — Communications :

M. le docteur J. Chevalier : « Les pyréthrines et l'hygiène. »

M. le docteur E. Grasset : « Sérothérapie antityphoïdique. »

MM. Carrieu et Pappas : « La fièvre typhoïde et les coquillages. »

Rapport :

Hygiène et hygiénistes dans le cadre des Assurances Sociales : Prendront la parole :

M. Dequidt, inspecteur général des Services administratifs au Ministère de l'Intérieur, conseiller technique sanitaire du Service des Assurances sociales au Ministère du Travail.

M. le professeur Parisot.

A 14 heures. — M. le docteur Mallard, inspecteur départemental d'hygiène.

M. le docteur Boulangier, inspecteur départemental d'hygiène : « Remarques sur le rôle des assurances sociales dans la lutte contre la tuberculose. »

Mme E. Fould Halphen, présidente fondatrice de la « Protection du Nourrisson » et de la Fondation Emile Halphen : « Assurances sociales et œuvres privées. »

M. le docteur Pigot, délégué du Comité national de l'Enfance : « L'assistance maternelle et la protection infantile par les assurances sociales. »

Mlle Chaptal, membre du Conseil supérieur de l'Assistance Publique : « Les œuvres de l'enfance devant la loi des assurances sociales. »

M. le docteur Cuvier : « L'organisation collective des « donneurs de santé » dans le cadre des assurances sociales. »

A 16 heures. — Conférence : M. le docteur Maréchal, professeur à l'Ecole de médecine de Besançon : « Suite à la conférence sur les explorations souterraines : les phénomènes d'érosion (avec projections lumineuses) ».

A 17 heures. — M. R. Dujarric de la Rivière : « Présentation de clichés sur le Maroc. »

MERCREDI 14 OCTOBRE

A 9 heures. — Réunion privée (au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur) : Réunion de l'Assemblée générale du Syndicat des Médecins hygiénistes français. Affaires syndicales. « L'avenir de l'hygiène et le projet Legros. » Discussion.

A 14 heures. — Séance du Congrès.

M. le docteur M. Martial : « Sur le projet de loi du docteur Legros. »

Discussion.

Vote des vœux émis par le Congrès.

JEUDI 16 OCTOBRE

A 9 heures. — Réunion privée : Réunion de l'Assemblée générale des Médecins hygiénistes français : « Affaires syndicales. »

A 14 heures. — Visite de l'Exposition Coloniale. Visite en groupe avec entrée gratuite et sous la conduite de guides. Dîner-banquet par souscription dans un restaurant de l'Exposition : 40 fr. par personne, service compris. Les dames seront admises à ce dîner. On peut s'inscrire dès à présent en écrivant à M. Dufaure, agent de la Société de Médecine Publique, 205, rue de Vaugirard, Paris (XVe), ou en s'inscrivant au secrétariat du Congrès, à l'Institut Pasteur, les 12 et 13 octobre. La carte de membre du Congrès qui sera exigée à l'entrée de l'Exposition Coloniale sera délivrée au Secrétariat du Congrès.

Par décision du Conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications devront se conformer aux prescriptions suivantes qui « seront strictement appliquées » :

1° Les communications ne devront pas avoir plus de « cinq » pages (pages de 39 lignes ; lignes de 52 lettres), format du « Mouvement Sanitaire », et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes ;

2° Les manuscrits devront être remis en séance;

3° Le texte devra être dactylographié, corrigé « ne varietur », sans lectures douteuses, absolument prêt pour l'impression. Il n'est pas, en effet, envoyé d'épreuves aux auteurs ;

4° Les demandes de tirés à part devront être adressées directement au « Mouvement Sanitaire », 52, rue Saint-Georges, Paris ;

5° Envoyer au Secrétariat un résumé 10 à 15 lignes) en plusieurs exemplaires, destiné à la presse.

Le Secrétaire Général,
R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE.

DERNIERS LIVRES PARUS

UNE VIE D'ETUDIANT EN MEDECINE AU XXe SIECLE. — Joseph Hergenhan, (1902-1924). Lettres et souvenirs publiés par le professeur Dr P. Weiter. Un volume in-8° avec nombreuses illustrations, Imprimerie « Libre Lorraine », 32, rue Mazelle, Metz : 5 francs.

Cet ouvrage sera lu avec émotion non seulement par les proches du regretté défunt, mais aussi par ses maîtres, ses anciens camarades et amis, les jeunes gens et jeunes filles de nos cercles et de nos ligues, par les élèves des écoles secondaires et les étudiants de nos facultés ainsi que par leurs parents. Même les intellectuels de tout ordre le liront avec fruit, car ce livre abonde en souvenirs personnels, à la fois vivants et édifiants, en rapprochements avec des traits et passages empruntés aux auteurs les plus célèbres de l'antiquité et des temps modernes. Depuis son enfance jusqu'à sa mort presque soudaine, Joseph Hergenhan se meut dans des milieux divers et mouvementés. Il vit en plein monde exposé à tous les attraits et aux séductions du siècle. Il paraît partout avec cette figure franche et souriante, belle et bonne, qui l'a rendu si populaire.

Joseph Hergenhan, ce modèle d'étudiant, que la mort faucha brusquement à la fleur de l'âge, vivra toujours dans le souvenir de ceux qui l'ont connu.

La première qualité d'un hypnotique

Parmi les produits qui sont offerts quotidiennement aux médecins avec de nombreuses références cliniques à l'appui, la catégorie des hypnotiques entre pour une part importante.

Il y a deux raisons à cela : d'abord l'importance d'un bon remède calmant dans l'arsenal thérapeutique quotidien du praticien, ensuite la difficulté de trouver un hypnotique qui agisse sur l'organisme sans risquer de l'intoxiquer gravement.

Cette deuxième raison est capitale, tout hypnotique a vu décroître son crédit à la suite des accidents qu'il a occasionnés. On comprend fort bien le médecin qui, dans l'appréhension d'un accident, se détourne définitivement d'un remède dont on lui avait cependant affirmé le plus grand bien. *Primo non nocere.* C'est la règle de toute thérapeutique. Une clientèle n'est pas un champ d'expériences.

Vous direz qu'il faut faire une exception pour la morphine. Mais y a-t-il un remède pour lequel il faille tâter davantage la susceptibilité si spéciale des malades ? D'autre part, la morphine est manifestement contre-indiquée dans le traitement d'un certain nombre d'affections et elle demeure interdite aux enfants. Un remède dont le succès présente tant d'aléas et qu'il faut proscrire dans un si grand nombre de cas n'est pas l'hypnotique, ni le sédatif idéal. C'est un médicament d'exception.

L'insomnie par elle-même relève des causes les plus diverses, depuis l'état neurasthénique, dépressif, jusqu'à l'excitation hallucinatoire et fébrile. Quelle que soit la cause de l'insomnie, du nervosisme, qu'il s'agisse d'intoxication endogène ou exogène, d'idées délirantes actives, le mécanisme du sommeil doit retrouver sa stabilité et son fonctionnement.

Permettre à un malade de retrouver le sommeil qu'il avait perdu, c'est le combler d'un véritable bienfait.

Sans nous livrer à une dissertation prolongée concernant l'origine de l'insomnie, ne croyons pas qu'il faille, avant tout, nous attaquer à la cause, cette tactique ne peut donner d'effet qu'à plus ou moins longue échéance, mais faisons un traitement symptomatique efficace.

Parmi les produits qui ont connu mieux que la faveur d'un jour et qui ont vu leur succès s'affirmer au fur et à mesure que les praticiens de tous les pays étaient à même d'en apprécier les mérites, le *Bromidia* se trouve au premier rang.

Le *Bromidia* n'a aucune action nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.

Combien de fois n'avons-nous pas entendu dire aux malades en parlant d'un remède hypnotique : « Oh ! cela m'a bien fait dormir, mais le matin j'avais la tête lourde et j'étais dans l'impossibilité de faire quoi que ce soit ».

Beaucoup de corps chimiques ont, en effet, la propriété de faire dormir en occasionnant une véritable intoxication des centres nerveux. On a même dit de certains d'entre eux qu'ils jugulaient à ce point le fonctionnement du système nerveux qu'ils étaient comme la camisole de force du cerveau.

Il en est d'autres, et ce n'est pas là le plus petit nombre, qui plongent le malade dans un sommeil pesant ou agité de cauchemars. Le malade dort, mais son corps, pendant le sommeil, présente des secousses et, au réveil, ce sont des vertiges, des étourdissements, une oppression gastrique qui fatiguent davantage l'organisme qu'une longue insomnie. On peut dire de ces hypnotiques qu'ils constituent des remèdes pires que les maux qu'ils prétendent combattre.

Jamais le malade qui a absorbé du *Bromidia* ne se plaindra, le lendemain au réveil, d'avoir la tête fatiguée comme s'il sortait d'un mauvais rêve. Ce sera au contraire avec une impression reposée qu'il confiera avoir passé une bonne nuit réparatrice. Aucun malaise, aucune migraine, aucune douleur frontale. Le système nerveux est complètement apaisé par le sommeil qu'a procuré le *Bromidia.*

Il serait instructif de rechercher les raisons qui ont fait successivement abandonner par les médecins la plupart des remèdes dont le pouvoir hypnogène avait été si ardemment préconisé.

Outre les raisons énumérées plus haut, on trouverait sans doute que leur discrédit vient fréquemment de leur impuissance à procurer le repos du sommeil chez les malades atteints de douleurs vives, de névralgies rebelles, d'excitations intellectuelles fébriles, etc... C'est là, en effet, la pierre d'achoppement des médicaments hypnotiques. S'il en est parmi eux qui sont à même de procurer le sommeil par leur action toxique sur les centres nerveux, ils ne peuvent diminuer l'excitabilité de ces centres vis-à-vis de la douleur qu'en augmentant leur pouvoir toxique.

Mais alors, quel va être le résultat de cette intoxication ? Il faut l'appréhender, et la prudence la plus élémentaire commande de ne pas aller au devant de l'accident et de s'abstenir de prescrire des remèdes aussi dangereux.

Toute différente est heureusement l'action du *Bromidia.*

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 384. — 4 OCTOBRE 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Avec le voyage Médical en Europe centrale



A Buda-Pesth : de haut en bas et de gauche à droite, le Parlement vu du Danube. — L'escalier d'honneur du Parlement. — La salle des séances de la Chambre des Députés. — Intérieur de l'église du couronnement. — Le bastion des Pêcheurs. — Une vue extérieure de l'église du couronnement. — Enfin, les fameux bains de l'Etablissement Thermal de Saint-Gérard.

AU CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE

M. Ch. Martin, d'Angers, expose les indications des interventions chirurgicales dans la Salpingite chronique non tuberculeuse

La question des interventions chirurgicales dans la salpingite chronique, non tuberculeuse, résume à vrai dire toute la thérapeutique opératoire des infections des trompes : en effet, les interventions a chaud, au stade aigu de l'infection, sont de plus en plus rares. Là, plus encore qu'en d'autres compartiments de la chirurgie, à une période d'interventionnisme à outrance, d'emblée, d'urgence, a succédé du fait de l'expérience acquise le principe opposé de la temporisation presque de parti pris. La crainte de voir les infections salpingiennes se propager aux organes voisins et surtout au péritoine, les complications possibles et aussi l'idée préconçue de la non guérison spontanée des inflammations tubaires, de leur évolution pour ainsi dire inéluctable vers la chronicité, coupées ou non de réveils aigus, ont d'abord paru à l'aurore de la chirurgie abdominale être des motifs sans réplique de la nécessité opératoire.

La gravité de certaines interventions, la rareté relative des complications mettant la vie en danger et surtout la certitude acquise de la fréquence sinon de la guérison complète, du moins de l'extrême atténuation de lésions même impressionnantes au début, devenant peu à peu compatibles avec une vie active, surtout aussi les conséquences si fâcheuses au point de vue génital de l'ablation des annexes, même d'un seul côté, ont renversé l'opinion des gynécologues et les ont rendu aussi temporisateurs qu'ils étaient interventionnistes aux temps héroïques. C'est aujourd'hui une règle absolue de n'opérer les salpingo-ovarites même suppurées et fébriles. qu'après atténuation de leur virulence. chute de la fièvre et relèvement de l'état général de la malade (Lecène).

D'après A.-H. Aldridge, sur 1.066 cas de salpingite opérés à l'Hôpital des Femmes de New-York de 1920 à 1927, par 29 chirurgiens différents, la mortalité a été de : 13,1 p. 100 dans les salpingites aiguës (99 cas), de 3,3 p. 100 dans les cas chroniques avec lésions aiguës vues au microscope (89 cas) et seulement de 2,8 p. 100 dans les cas chroniques au nombre de 878.

Il ne reste donc à l'actif des interventions en période aiguë que certains cas graves, les ruptures d'abcès tubaires, les généralisations de pelvipéritonite, et encore les avis diffèrent. De même les réchauffements, les récidives d'acuité des salpingites, les accidents tels que les torsions des trompes enflammées, les occlusions par adhérences, nous paraissent hors de notre sujet et nous ne voulons envisager que les lésions réellement chroniques, éteintes, en dehors de toute manifestation aiguë, de tout accident subit venant compliquer un état chronique. Nous avions donc raison de dire que, en fait, c'est le plus souvent après l'accalmie de la période aiguë, après l'apaisement de toute réaction violente, que la chirurgie est appelée à donner son avis sur la légitimité, ou la nécessité d'un acte opératoire.

INDICATIONS CLINIQUES

Nombre de femmes ayant un passé salpingien récupèrent une santé à peu près parfaite ; 80 % d'infection tubaire gonococcique guérissent spontanément et ces infections forment les 2/3 des cas. D'autre part, il est nécessaire d'insister sur la difficulté et parfois la quasi-impossibilité d'un diagnostic exact : les salpingites ont été et seront confondues avec toutes les lésions pelviennes à charge de réciprocité. En effet les symptômes par leur extrême variabilité, leur identité avec ceux des autres lésions de la région, obligent souvent le chirurgien « *à y aller voir* », à faire une laparatomie exploratrice pour confirmer ou réformer son diagnostic et ensuite se comporter selon la lésion trouvée.

Il ne faudrait pas cependant exagérer la difficulté du diagnostic ; le plus souvent, sans erreur possible, l'on sait être en présence de lésions salpingiennes dûment, convenablement et assez longtemps traitées médicalement ; cliniquement, l'indication opératoire est basée sur :

— *la fièvre et l'état général,*
— *la présence d'une tumeur annexielle,*
— *la persistance et l'intensité des phénomènes douloureux,*
— *la stérilité.*

Ces indications peuvent être isolées, ou chevaucher, s'ajouter les unes aux autres : un pyo-salpinx donne de la fièvre, s'accompagne de troubles digestifs, d'un mauvais état général : un hydro-salpinx est douloureux : une femme stérile peut souffrir de plus du pelvis.

Pour la facilité de l'exposition, nous envisagerons isolément tous ces éléments d'indication opératoire. Toutes ces indications sont d'ailleurs dominées par deux circonstances :

— *l'âge de la malade et sa situation sociale.*

Il n'est pas besoin d'insister davantage et il est admis une fois pour toutes que la conservation des fonctions utéro-ovariennes est une nécessité impérieuse, quand elle est possible, et que l'on est plus interventionniste dans le milieu hospitalier que pour les malades pouvant prendre un long repos et faire les frais du traitement médical.

1° La fièvre et l'état-général.

L'expectation sera prolongée chaque fois qu'elle n'est pas de nature à compromettre la santé générale des malades, a écrit Siredey. Cette formule est excellente. Quand la persistance d'un état fébrile, les troubles digestifs, le mauvais état général montrent la faillite du traitement médical, il faut intervenir.

Dans d'autres cas, les douleurs persistent ou reparaissent dès que les malades se lèvent, le retour des règles est douloureux, il y a des difficultés d'alimentation, de l'amaigrissement, des troubles des fonctions rectales : garde-robes douloureuses, glaireuses. Ces malades condamnées au décubitus, à l'inaction, menacées sans cesse d'une récidive, de nouvelles poussées inflammatoires ne peuvent guère être sauvées que par une intervention.

L'hésitation est d'autant moins grande que le toucher montre presque constamment des annexes volumineuses, immobiles, adhérentes, très sensibles, voire suppurées, qu'il existe des réactions vésicales rectales, montrant la persistance de l'état inflammatoire, même son extension et l'impuissance du traitement médical.

Dans ces cas mal refroidis, car nous éliminons de la discussion les récidives franches, les renouveaux d'inflammation, les accidents aigus qui remettent tout en question et rentrent dans le cadre des salpingites aiguës ; dans ces cas, disons-nous, l'infection est peu virulente, mais mal éteinte, l'intervention à froid, ou presque à froid, offre peu de dangers, malgré qu'elle soit souvent difficile, longue, nécessitant des manœuvres d'exérèse et de réparations complexes.

C'est à ces cas que sont principalement réservés les interventions étendues, complètes, enlevant en masse, annexes (car les lésions sont souvent bilatérales) et tout ou partie de l'utérus ; opérations radicales qui doivent être en principe une castration bilatérale avec hystérectomie partielle ou totale. Nous discuterons plus à fond ces indications en étudiant les procédés opératoires indiqués dans les annexites chroniques bilatérales, le plus souvent suppurées.

Ces castrations sont nécessaires par l'importance et la bilatéralité des lésions, leur étendue peut être telle que trompes et ovaires sont hors de service et que l'utérus lui-même serait la cause de troubles et resterait un foyer d'infection, si l'exérèse ne s'étendait pas à lui ; de telle sorte que dans nombre de cas son ablation est le complément nécessaire des salpingectomies.

2° La présence d'une tumeur annexielle.

Les annexes saines sont rarement perçues par le toucher bimanuel, ou tout autre mode d'examen clinique, il faut des circonstances de minceur et de souplesse de la paroi abdominale peu souvent réalisées. Rares aussi sont les salpingites qui n'augmentent pas le volume des trompes, la règle est donc de trouver les salpingites chroniques formant une masse plus ou moins considérable, parfois haut placée dans le petit bassin, bien plus souvent plus ou moins prolabée dans le Douglas.

Il est hors de notre travail de décrire les multiples modalités possibles de ces tumeurs, la réelle difficulté et souvent l'impossibilité de les distinguer d'avec les autres causes de grosseurs dans le pelvis. Nous supposons reconnue l'origine annexielle de la tuméfaction ; faite la recherche par les divers moyens d'exploration, même s'il en est besoin sous anesthésie générale, des divers caractères de la tumeur salpingienne, de sa situation exacte, de son degré d'adhérence, de la valeur et du volume de son contenu, de sa sensibilité, de sa mobilité, de son uni ou bilatéralité, si importante pour le choix du procédé opératoire, et nous pouvons conclure que toute tumeur salpingienne de nature inflammatoire : pyo ou hémo ou hydro-salpinx salpingite hypertrophique est presque constamment une indication opératoire, car il est rare qu'un tel reliquat de l'ancienne infection ne s'accompagne pas de phénomènes douloureux et des divers troubles fonctionnels et généraux, cortège habituel des salpingites chroniques. C'est dire également qu'à ce groupe de salpingites chroniques s'adresse les divers modes de castration, d'opérations curatives, mais mutilantes, dont nous avons parlé ci-dessus.

3° La persistance et l'intensité des phénomènes douloureux.

C'est là, au cours des salpingites chroniques, l'une des indications les plus communes. La douleur même manque rarement, on la trouve à la base de toute décision chirurgicale. Parmi les multiples causes encore si mal connues des douleurs pelviennes chez la femme, l'origine salpingo-ovarienne de beaucoup d'entre elles est l'une des mieux établies et des plus fréquentes. Il est rare que les trompes infectées, enflammées ne soient pas douloureuses ; si de plus elles sont augmentées de volume, la nécessité de leur ablation est indiscutable. Mais la douleur continue, persistante, capable d'entraver la vie régulière est possible même avec des annexes non augmentées de volume en apparence peu atteintes. Il était rationnel de chercher la suppression de ces phénomènes douloureux en enlevant les annexes malades quoique peu modifiées dans leur volume et cela a été fait on peut le dire avec abus ; car, d'une part bien des trompes et ovaires auraient pu être conservés, et d'autre part, trop souvent le résultat curatif n'a pas payé la mutilation, l'état douloureux au lieu d'être soulagé a pu même subir une recrudescence à la suite de ces interventions malencontreuses. A juste titre une réaction condamnant ces opérations mutilantes et parfois inefficaces est survenue pour les deux raisons que nous venons d'indiquer :

— exagération de castration pour des lésions minimes : ovaires-sclérokystiques, trompes légèrement enflammées, sans souci des conséquences pour la vie génitale de la femme, les perturbations de la santé générale et les réactions nerveuses au moins chez les sujets prédisposés ;

— et en second lieu, la faillite curative de l'opération même, les femmes souffrant autant et plus qu'avant.

Tout une chirurgie conservatrice dirigée contre la douleur est née ; l'Ecole de Lyon l'a appuyée des travaux de Jaboulay, Cotte, Leriche, etc. Au lieu des mutilations successives sans bénéfice pour les pelvis douloureux, sans être obligé de castrer une femme dont les lésions annexielles peuvent être insignifiantes, l'on a cherché à agir sur le système nerveux lui-même, sur les divers plexus se rendant aux organes douloureux et nous verrons les différents modes d'interventions préconisés et les résultats obtenus. Cette chirurgie conservatrice, pleine de promesses, est une orientation des plus intéressantes dans le traitement de l'une des séquelles les plus fréquentes et les plus graves de salpingites chroniques.

4° La stérilité.

Parallèlement à cette indication de combattre la douleur, en même temps, ou indépendamment d'elle, la chirurgie conservatrice des salpingites a cherché un second résultat important ; celui de combattre la stérilité d'origine tubaire. L'altération des trompes à la suite des salpingites, même des salpingites suppurées, n'est pas aussi constante qu'il pouvait le paraître *à priori*. De nombreux cas de grossesse ont été observés après des salpingites même graves, même bilatérales. Dans un travail récent, F. Holtz dit qu'il y a des chances de gestation, même après des lésions bilatérales, même s'il y a eu une collection pelvienne.

Il est certain néanmoins que nombre de trompes ont leur lumière oblitérée soit par une collection, soit par un rétrécissement, une sténose plus ou moins complète, les oblitérations des pavillons étant de beaucoup les plus fréquentes.

Cette chirurgie de la stérilité d'origine tubaire n'est pas nouvelle, mais les diverses tentatives n'avaient été le plus souvent que le complément d'une intervention pour une annexite, aux dépens même du résultat curatif. L'insuffisance des résultats, la récidive des phénomènes inflammatoires dans ces opérations incomplètes, parfois à tort conservatrices, le peu de grossesses observées avaient plutôt découragé des chirurgiens tel que Polk et Dudley en Amérique, Martin, Skutsch en Allemagne, Pozzi, Delbet et Goullioud en France.

La nouveauté a été d'intervenir chez les femmes dont les salpingites étaient guéries, mais les trompes oblitérées pour leur rendre la possibilité de concevoir. Goullioud en 1914. « proposait de combattre la stérilité non plus au cours des salpingites mais chez des femmes non malades qui ont des lésions éteintes, cicatricielles, qui ne souffrent plus et ne sont pas des invalides, mais seulement des femmes sans enfant ».

La difficulté était de se rendre compte de la réalité de l'existence de cette oblitération tubaire, d'avoir notion de son siège, de sa nature, de son degré. Actuellement nous avons deux moyens d'exploration, qui se complètent et s'associent et rendent ce diagnostic possible, sinon aisé. Le remarquable rapport de E. Douay, au Congrès de Gynécologie et Obstétrique tenu à Lyon en septembre 1927, met au point ces méthodes d'investigation, c'est-à-dire :

1° La méthode de Rubin, de l'insufflation tubaire ;

2° La méthode radiographique des injections intra-utérines d'huile iodée étudiée par Béclère.

Douay a étudié la technique, les dangers, les résultats, la valeur et compare l'une à l'autre ces deux méthodes ; il conclut que, au lieu d'opposer ces deux méthodes — qui toutes deux sont bonnes et ont fait leur preuve — il faut les associer ; commençant par l'insufflation plus simple, plus facile, qui fera un premier triage des trompes perméables, si l'épreuve de l'insufflation est négative, l'épreuve du lipiodol devient nécessaire, montrant le siège de l'obstacle, permettant de prévoir sa nature et l'importance de l'opération à pratiquer.

Ces méthodes se sont même montrées à elles seules capables de rendre les trompes perméables et de donner des possibilités de grossesses. De nombreuses publications en font foi.

Elles ne sont néanmoins dans la plupart des cas qu'un procédé élégant d'examen, un moyen d'affirmer l'imperméabilité de la trompe et l'indication de l'un des nombreux modes opératoires que nous verrons avoir été proposés pour rendre la fécondation possible.



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROF. LAMBRET, DE LILLE

qui présidera, la semaine prochaine, les travaux du Congrès de chirurgie.

2e Congrès international de Pathologie comparée à la Faculté de Médecine de Paris du 14 au 18 octobre 1931

(au cours de l'Exposition Coloniale)

ORDRE DU JOUR

TUBERCULOSE (Vaccination)

Rapports. — M. le professeur Calmette : La vaccination antitnberculeuse chez l'homme.

M. le professeur Gerlach (de Vienne) : La vaccination antituberculeuse chez les animaux.

M. Watson (de Hall, Canada) : Sur le B. C. G.

Service provincial d'hygiène du Canada : Sur le B. C. G.

M. le professeur Kfouri : Recherches sur la vaccination antituberculeuse curative par les sérums et plasmas tuberculeux toxiques.

Communications. — M. le docteur S. Frenkel : L'immunité par le B. C. G.

M. le docteur J.-C. Bayle : La splénothérapie, traitement général de la tuberculose.

M. le professeur de Blieck (d'Utrecht) : L'immunité par le B. C. G.

LES BRUCELLOSES HUMAINES ET ANIMALES

Rapports. — M. Vander Hoeden (d'Utrecht) : Les brucelloses.

M. le docteur Martin Kristensen (de Copenhague) : Brucelloses humaines.

M. le docteur Oluf Bang (de Copenhague) : Brucelloses animales.

Communications. — M. le docteur L.-F.-D.-E. Lourens (de Rotterdam) : Sur les brucelloses.

M. le professeur M. Panisset (de Québec) : Sur les brucelloses.

M. le professeur Dnate de Blasi (de Naples) : Sur les phénomènes périodiques de l'agglutination présentés par le sérum antimélitococcique.

M. le docteur S. Livierato (d'Athènes) : La brucellose en Grèce.

LE LAIT, AGENT PATHOGENE

Rapports. — M. le docteur E. Lesné et Mlle le docteur Dreyfus-Sée : Le lait, agent pathogène.

MM. les professeurs Porcher et Tapernoux (de Lyon) : Le lait, agent pathogène.

Communications. — M. le docteur Rowel (de Québec) : Sur la mammite streptococcique.

LES CARENCES MINERALES

Rapports. — M. le professeur Simonnet et Mme L. Randoin : Les carences minérales.

M. Sjollema (d'Utrecht) : Les carences minérales chez les animaux.

M. Wester (d'Utrecht) : Les carences minérales chez les animaux.

M. H.-B. Humphray (de Washington) : Carences minérales des céréales.

M. le professeur Jakob Eriksson (de Stockholm) : Sur l'hivernation et la réapparition des maladies cryptogamiques chez les végétaux.

M. le docteur Kootte (de Fribourg in B) : Influence du pH sur le développement de quelques bactéries phytopathogènes.

Communications. — M. le professeur Corrado d'Alise (de Naples) : Erosions dentaires chez l'enfant et les carences minérales chez la mère.

M. le docteur Knudson (de Ithaca) : Carence du fer.

M. le docteur Hoagland (de Californie) : Carence du potassium.

MM. les docteurs Allison et Wedhworth (de Floride) : Carence du zinc.

M. le professeur Guillonneau (de l'Institut agronomique de Paris) : Carence du prunier.

M. Dufrenoy (de l'Institut des recherches agronomique de Paris) : Cytologie des cellules de plantules affamées.

M. le professeur Gabriel Bertrand (de Paris) : Carrences.

M. le professeur Maze (de Paris) :

M. le docteur Fulton (de Washington) : Maladie des citrons.

Mlle Westerdijk (d'Utrecht) : Carences chez les plantes.

LES ULTRA-VIRUS

Rapports. — M. le docteur Hauduroy (de Paris) : Les ultra-virus chez l'homme.

M. le professeur Flu (de Leyde) : Les ultra-virus chez l'homme.

M. Quanjer (de Wageningen) : Les maladies à virus des plantes.

M. le docteur Gussow (Canada) : Maladies à virus dans le monde.

M. le docteur Von Brehmer (de Berlin) : Sur le virus des maladies de différentes cultures de plantes.

(Voir la suite page 11).

A mon avis

Le voyageur qui venait de monter dans mon compartiment n'était autre, à coup sûr, qu'un banquiste cossu, à en juger par le nombre et la qualité des colis dont-il encombra sa banquette avec le sans-gêne et l'assurance que confèrent le manque d'éducation et la pratique du système D. Et sans perdre une seconde, il déplia une publication illustrée dont la lecture l'accapara tout entier.

Cette publication illustrée était une de ces feuilles infectes où se trouvent contés par le détail les exploits les plus crapuleux des criminels notoires. Sous le prétexte de nous prémunir contre les stratagèmes des cambrioleurs et des escarpes, on y vulgarise toute la technique du crime. Et comme si cela ne suffisait point, on y publie des récits à sensation, tel que celui dont j'aperçus le titre, sur la publication qui faisait les délices de mon banquiste : Les Mystères du bagne.

On semblerait croire, à voir de tels journaux, que toute l'activité humaine tourne autour des forfaits et de la vie des bandits. La politique, les arts, la littérature, les sciences, l'enseignement technique, en un mot tout ce qui est à la base de l'activité humaine, et ce qui en fait la noblesse, semble devoir être tenu sous silence pour faire place à la glorification du plus vil érostratisme. Et l'on se demande comment, dans un Etat policé, où l'on cherche par tous les moyens à élever le niveau intellectuel des citoyens, des journaux aussi dangereux et aussi dégradants peuvent être publiés.

Dans le journal quotidien que je parcourais au même moment, je prenais connaissance des résolutions qu'avait votées, dans sa séance de clôture, le Congrès de la Ligue d'hygiène mentale. Parmi ces résolutions s'en trouvait une qui visait à la prophylaxie du crime. Il me semble que si cette Ligue voulait vraiment réaliser l'œuvre qu'elle prétend s'assigner, il lui faudrait faire en sorte que soit interdite la mise en vente de publications aussi dangereuses. Car rien n'aide autant à la diffusion des idées et des actes criminels qu'un journal où sont vulgarisées les méthodes des bandits et où sont décrits, avec un luxe intarissable de détails, comme si on les voulait glorifier, les exploits de ceux que la Société est obligée de rejeter de son sein.

Nous savons qu'à la suite des articles que nous avons écrits, ici même, sur cette question, un effort a été tenté et que l'affichage des journaux où sont représentées des scènes de banditisme a été interdit. Mais cela ne suffit pas, c'est l'interdiction même de la publication qu'il faut obtenir. Il n'est pas possible qu'un Etat policé continue à se dégrader en tolérant de telles licences.

Comme nous l'avons dit déjà, on a fait la guerre aux journaux qui publiaient des récits ou des illustrations un peu lestes ; or, le dommage moral causé par de telles publications n'est rien à côté du danger que font courir, pour l'ordre et la sécurité des citoyens, les publications soi-disant policières, mais en réalité criminelles, qui meublent l'esprit des jeunes gens et des oisifs d'une foule d'images qui sont autant d'excitations au crime.

On condamne à la prison l'ivrogne qui donne au public le spectacle de sa déchéance. Prophylaxie excellente. Mais au nom de cette prophylaxie, demandons qu'on tarisse la source des contaminations criminelles constituées par la diffusion des publications dites policières.

J. CRINON.

Troisième réunion plénière de la Société anatomique de Paris

A Paris aura lieu, les 12 et 13 octobre prochain, la troisième réunion plénière de la Société anatomique de Paris. Différents rapports seront présentés, notamment par M. Titu Vasiliu (de Cluj) sur la conception étiologique et pathologique de la lymphogranulomatose tirée de l'étude expérimentale ; par MM. Fabre et P. Croizat (de Lyon) sur les caractéristiques générales du granulome malin tirées de son étude anatomo-clinique ; par MM. G. Dubreuil et A. Lacoste (de Bordeaux) sur l'histophysiologie des parois vasculaires artérielles et veineuses.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général de la Société anatomique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

Avis de concours pour un poste de médecin directeur de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médeciu directeur de sanatorium public départemental de Liessies (Nord).

Le traitement de début est fixé à 39.000 francs et peut atteindre 52.000 francs, par avancements successifs. L'intéressé bénéficiera, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Il ne peut faire de clientèle.

Les caudidats devront être Français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante aus et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de quarante ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires, ainsi que des services reudus daus les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite.

Les médecins adjoints, en fonctions daus les sanatoriums publics, ne sont pas soumis à la limite d'âge et sont dispensés de fournir les pièces ci-dessus. Toutefois, ils devront formuler une demande spéciale qui sera accompagnée de l'avis du préfet et du médecin directeur du sanatorium auquel ils sont affectés.

Les demandes devront être adressées, avant le 25 octobre 1931, au ministère de la Santé publique (directiou de l'Hygiène et de l'Assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

ON NOUS INFORME QUE

Les cours de l'Ecole centrale de puériculture commenceront le jeudi 19 novembre 1931 à 16 heures, 91 *bis*, rue Falguière.

Pour tous les renseignements et inscriptions s'adresser au Comité national de l'enfance, 26, boulevard de Vaugirard.

L'inauguration du monument élevé à l'hôpital Saint-Louis de Paris, en mémoire du professeur Paul Lecène, aura lieu le mardi 6 octobre 1931, à 11 heures.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des deux chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le 1er avril 1932, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

M. le docteur Djamchidi-Djahansuez, docteur de la Faculté de médecine de Paris, diplômé de l'Institut d'hygiène de Paris, vient d'être nommé directeur de l'hygiène pour l'ouest de la Perse.

Un concours pour deux emplois de chefs de clinique à la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 26 octobre 1931, à 8 h. 30 du matin, rue Moreau, n° 13.

MM. les docteurs qui désirent concourir peuvent se faire inscrire au secrétariat de l'Hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 11 heures et de 16 à 18 heures, jusqu'au 21 octobre 1931 inclus.

Concours de l'Internat des hôpitaux de Paris. — *Oral.* — Le jury est définitivement composé de MM. Lévy-Velensi, Baudouin, May, Laroche, Huber, Chevassu, Bergeret, Leroux, Mocquot, Macé.

Un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint à l'hôpital civil de Versailles sera ouvert le lundi 16 novembre 1931, à 9 heures du matin, au siège de la Faculté de médecine de Paris.

Les candidats pourront avoir des renseignements au cabinet du directeur, à l'hôpital civil, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, dimanches et fêtes exceptés.

M. le docteur Molinéry, médecin directeur des services thermaux de Luchon, a reçu la rosette d'officier de la couronne d'Italie.

Toutes nos félicitations.

Un concours sera ouvert le jeudi 29 octobre 1931, à 8 heures, dans l'Ecole de médecine et de pharmacie de Dijon, pour un emploi d'aide de clinique chirurgicale.

Sont admis à concourir les docteurs en médecine français.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole, rue Monge, à Dijon, au plus tard le 15 octobre 1931.

Médaille d'honneur de l'Education physique. — *Médaille d'or.* — M. Spilmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy.

Sont nommés au grade de chevalier dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. le docteur Belletrud (Pierre-Michel-Emmanuel), conseiller général des Alpes-Maritimes.

45 ans de fonctions électives.

2 ans 1/2 de services militaires.

Un concours pour la nomination du médecin stomatologiste qui aura la direction du service dentaire à créer aux hôpitaux d'Angers, à l'usage des malades hospitalisés et des indigents, s'ouvrira le lundi 9 novembre à 9 heures du matin dans la salle des séances de la commission administrative de l'hospice général.

Les candidats doivent être Français et docteurs en médecine.

Le concours comportera : épreuves écrites, orales, cliniques et examen des titres scientifiques du candidat.

Le secrétaire général des hospices recevra les demandes d'inscription jusqu'au 24 octobre 1931. S'adresser à lui pour renseignements utiles.

Nous sommes en mesure d'annoncer que les médecins habituels de M. G. de la Fouchardière vont être admis à faire partie de la Société Médico-Chirurgicale des Médecins consultants et traitants de personnages illustres. Leur candidature a été longtemps contrebalancée par celle des médecins d'un de nos plus brillants officiers généraux. Mais bien soutenue par toute la presse, la candidature des médecins de notre confrère a fini par l'emporter.

M. le docteur Bremont (René-Guillaume), conseiller général du Cantal.

22 ans de fonctions électives.

1 an de service militaire en temps de paix.

18 mois de guerre.

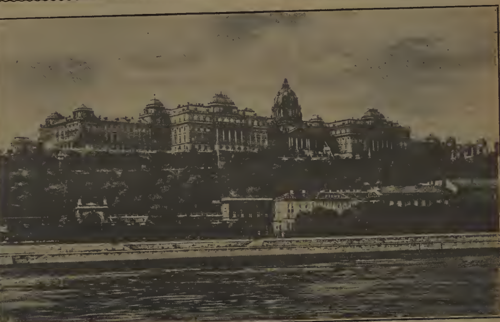
IIIme Congrès international et IIIme Exposition internationale de technique sanitaire et d'hygiène urbaine.

Après Prague et Milan, la ville de Lyon a été choisie pour être le siège, les 6, 7, 8 et 9 mars 1932, du IIIe Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène urbaine.

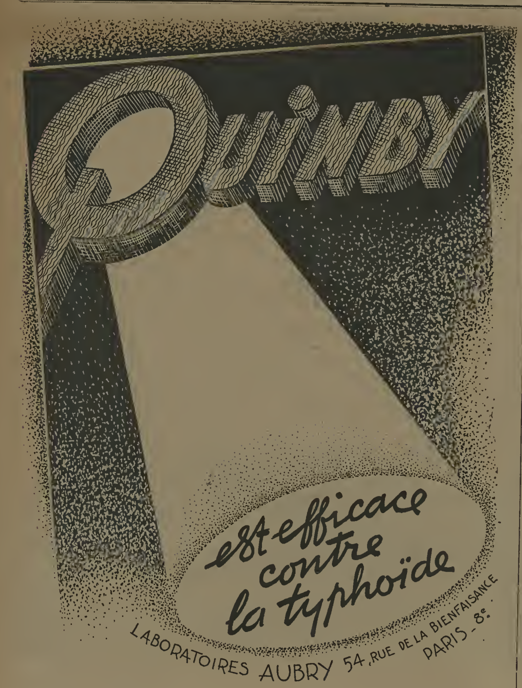
Ce Congrès s'accompagnera, suivant l'usage établi aux précédentes manifestations, d'une Exposition internationale qui se tiendra du 7 au 20 mars 1932, dans le cadre et pendant la Foire de Lyon.

Tous renseignements seront donnés sur demande adressée au Commissaire général du Congrès et de l'Exposition : M. le docteur Garin, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu, conseiller municipal, rue Ménestrier, Lyon.





A gauche, la reconstitution d'un burg Hongrois, dans l'un des grands jardins publics de Buda-Pesth. A droite, une vue magnifique du Palais Royal de Hongrie, sur la colline de Buda, qui domine le Danube.



Les belles pages médicales

Littré a réuni en un volume, Médecine et Médecins, *un grand nombre d'études, parues entre 1834 et 1867. Les chapitres se succèdent, par ordre chronologique, sans liens apparents, et, cependant il ne paraît pas arbitraire de les rattacher à quelques tendances. L'étude du choléra à Paris, en 1832, n'est qu'une préface au mémoire sur les grandes épidémies, paru en 1834 ; l'article sur la contagion de la morve chevaline est de la même veine ; les considérations sur l'hygiène et d'autres sur les semeurs de peste répondent à des préoccupations du même ordre. L'histoire de la médecine a sa part avec les études sur Celse et sur Magendie, et aussi avec l'exposé des recherches historiques qui portent sur l'anatomie en général et sur le système nerveux. Littré traite de pathologie chirurgicale, en étudiant, d'après Dupuytren, les blessures de guerre, de thérapeutique neurologique en exposant et commentant les découvertes de Duchenne, de Boulogne ; il passe des faits à la théorie en exposant la doctrine de l'organicisme, et sa foi positiviste s'était déjà affirmée avec ardeur dans les études sur les esprits frappeurs, les tables parlantes, les miracles de Saint-Louis. Enfin, l'histoire anecdotique a, dans ce recueil, une place importante avec la* Mort d'Alexandre, Henriette d'Angleterre est-elle morte empoisonnée ? Gil Blas et l'archevêque de Grenade.

Ces mémoires, si variés, n'en ont pas moins un lien commun. De la préface au dernier chapitre, il n'est pas une étude où Littré n'affirme, avec une force incomparable, son amour de la médecine et sa passion de l'histoire. De l'un, il déclare par exemple: « Intellectuellement, il est bon d'avoir vu l'amphithéâtre et l'hôpital, et de savoir par quel procédé organique la maladie se produit dans le corps vivant, quels troubles elle y cause, et comment elle vient à la guérison ou à la mort. » Sa passion pour l'histoire s'exprime, entre autres, dans cette pensée : « Rien n'éclaire et ne fortifie plus la raison contemporaine que le spectacle des revers et des succès de la raison passée ».

On pourrait — et cela sans artifice — définir, d'après ce livre, la manière même de Littré, et tirer de cet exemple les caractéristiques d'une psychologie de l'érudition. Ce commentateur de génie qui, à grands traits, expose les connaissances universelles relatives à toutes les questions que se pose sa curiosité infinie, n'écrirait rien peut-être, si le sujet ne lui était point proposé soit par l'actualité soit par des remarques faites au cours de ses recherches ; mais avec quel art alors il les utilise ! Les études de Lélut sur le Démon de Socrate et sur l'amulette de Pascal nous valent deux chapitres de pathologie mentale ; une traduction nouvelle qu'il estime, conduit Littré a exposer l'œuvre de Celse et à la situer dans l'histoire ; le traité de Michel Lévy lui inspire un exposé magistral et personnel de l'hygiène : une recherche étymologique sur « flêtre », — mot français qui devrait être employé en place du latinisme fistule — est à la base de l'étude sur les miracles. L'idée originelle étant trouvée, la pensée de Littré survole, et de très haut, l'ouvrage qu'il analyse ; on peut suivre, depuis le point de départ jusqu'à l'atterrissage, l'envolée intellectuelle mise en œuvre par la remarque primitive. Encore est-il injuste de dire qu'elle atterrit ! A lire les pages sur l'organicisme, on a l'impression que la doctrine nouvelle devait à Littré son principal lustre. Bien que l'ouvrage de Postan, qui est le prétexte de cette étude, ne manque pas d'intérêt, Littré, en réalité, ne lui doit guère. Ce sont ses propres idées qu'il expose, son credo qu'il exprime. La doctrine a trouvé à la fois dans l'essayiste, son historien, son inventeur définitif.

Dr P. ASTRUC.

De la doctrine médicale connue sous le nom d'Organicisme

Littré, *Journal des Débats*, 16 Juillet 1958

Dans tout problème médical, ou, pour me servir d'un terme plus simple, dans toute maladie, il y a deux parties étroitement unies, l'une physiologique, l'autre pathologique. La partie physiologique représente, par exemple, l'organe et la fonction en état de santé ; la partie pathologique représente le même organe et la même fonction en état de maladie. Par ce seul énoncé, il est bien manifeste que l'on ne connaîtra bien le dérangement que si l'on connaît bien l'arrangement. La physiologie prime la pathologie, suivant la méthode ; car, tout compliqué qu'il est, le cas physiologique l'est encore moins que le cas pathologique, puisqu'une condition quelconque est venue s'ajouter et troubler le jeu régulier.

Mais ce n'est point ainsi que le développement a procédé, ni, à vrai dire, qu'il pouvait procéder ; on ne s'est point proposé d'abord les questions physiologiques pour arriver aux questions pathologiques. Non, la maladie, la souffrance étaient là, pressantes, acharnées ; un désir invincible porta les hommes à chercher des secours contre les maux qui les assaillaient, et, comme dit le vieil Homère, à « composer » les « doux médicaments qui apaisent les noires douleurs ». Les observations s'accumulèrent, et des esprits judicieux en tirèrent des règles pour la pratique et pour l'enseignement. Ainsi se forma l'ancienne médecine ; des hommes éminents, Hippocrate, Erasistrate, Hérophile, Soranus, Galien, écrivirent ; et les livres et les écoles devinrent les dépositaires de ce que l'expérience et la réflexion avaient suggéré de mieux pour le soulagement des malades.

Au fur et à mesure que les maladies étaient étudiées, la partie physiologique, qui y est implicitement incluse, se montrait davantage. Elle mit bien du temps à se dégager. N'ayant ni doctrine, ni enseignement, abandonnée presque exclusivement aux mains médicales dont elle ne faisait pas le principal souci, elle s'enrichissait lentement. Pourtant la médecine finit par produire au jour cette grande science : la science de la vie, ou biologie, qu'elle portait dans son sein.

L'esprit humain doit à sa constitution un privilège suprême, grâce auquel il peut s'intéresser à la vérité pure, abstraite, sans aucun retour pour les fruits et les utilités qu'elle produit. C'est ce privilège qui a enfanté les sciences. L'histoire montre que la faculté de se passionner pour la science n'est d'abord éveillée que par les arts, fils de nos besoins ; puis, fortifiée par cet utile exercice, cette faculté s'empare successivement des domaines que l'évolution sociale lui ouvre. Les Grecs furent les premiers chez qui elle commença de s'exercer avec grandeur ; chez les autres nations, elle était restée rudimentaire, et elle l'est encore chez beaucoup de races. Ce précieux héritage échut aux mains des peuples occidentaux, les seuls qui aient su le féconder immensément et en faire la propriété perpétuelle du genre humain. Depuis longtemps la faculté de connaître n'a plus d'autre stimulant que le besoin du vrai lui-même. Cela lui suffit ; et là s'offre un beau spectacle : avec un désintéressement qu'elle seule possède, et avec une impartialité stoïque, la science demande à la nature ce qui est. La réalité, humble et méconnue tant que les facultés de l'esprit qui la veulent et la comprennent étaient dormantes, a pris des attraits infinis maintenant qu'elles se sont éveillées. Et comme on a vu qu'elle était à la fois la mère vénérée des vérités, et la féconde productrice des utilités, son empire, qui se consolidait auprès des esprits scientifiques, s'est consolidé également auprès des esprits pratiques ; de sorte que le régime mental et social des modernes reçoit désormais sa direction des facultés qui, à l'origine, n'avaient que la moindre influence.

On ne peut trop remettre sous les yeux quels sont les éléments essentiels d'une doctrine positive de la vie. Nous ne connaissons point de vie hors d'une substance organisée, c'est-à-dire une substance présentant un certain arrangement régulier de parties complexes. Nous ne connaissons non plus aucune substance organisée qui ne soit formée de particules appartenant à la matière de notre globe terrestre.

Tous les corps organisés se résolvent en oxygène, hydrogène, azote, carbone et quelques autres. Ces particules y arrivent avec toutes leurs propriétés physiques et chimiques, de sorte que, nécessairement, en tout corps vivant est un plan fondamental où ces propriétés exercent leur empire ; rien ne peut soustraire un corps vivant à cette condition. Mais, cette nécessité de toute vie étant satisfaite, la substance organisée déploie un certain nombre de propriétés qui lui sont immanentes ; je me sers de ce mot, afin d'inculquer que toute considération qui, autrement que comme artifice logique, sépare la vie et la substance organisée, est une conception métaphysique, et, partant, sans valeur scientifique.

Un très long temps a été exigé pour parvenir à la conception de l'immanence de la vie en la substance organisée. Il n'y a pas beaucoup plus de soixante-dix ans qu'elle s'est emparée de la science et l'a constituée. Jusque-là l'idée oscillait entre des forces extrinsèques surajoutées ou des forces matérielles déjà connues ; ce qui faisait de la vie ou un cas particulier de la métaphysique ou un cas particulier de la physique et de la chimie.

On aura une juste notion de cet état de la biologie en se représentant ce qu'était l'astronomie avant Newton : auparavant on attribuait les mouvements des corps célestes soit à des esprits, forces extrinsèques, qui les mouvaient, soit à un mécanisme tel que les tourbillons, tandis qu'ils dépendent d'une force immanente à la matière, la pesanteur. Les propriétés fondamentales qui constituent la vie, étant ainsi mises dans leur spécificité et servant désormais de point de départ, on les étudie dans leurs conditions et dans leurs subordinations, et on en déduit des notions générales qu'on nomme lois biologiques. C'est un travail dans lequel notre siècle est ardemment et fructueusement engagé, mais qui se distingue par l'éminence des difficultés.

Il importe ici, mais il suffit de noter qu'il y a un ordre effectif de superposition dans les sciences et que la biologie, se superposant à la chimie et à la physique est supérieure, c'est-à-dire plus compliquée. La hiérarchie des sciences n'est pas un arrangement simplement logique créé par l'esprit pour la commodité d'étudier, c'est aussi un arrangement réel ; et c'est parce qu'elle est un arrangement réel qu'elle est si puissamment logique.

....

Des considérations sur le rapport de la biologie avec la médecine, on vient directement à l' « organisme ». Par ce mot, formé d'organique, M. Rostan désigne une doctrine médicale qu'il a fondée au début de sa carrière, qu'il défend à la fin, et qui peut se résumer en ces deux propositions essentielles, l'une physiologique, l'autre pathologique : la première, que les fonctions ne sont qu'une conséquence d'une disposition anatomique ; la seconde, que toute maladie dépend matériellement d'un organe et d'une fonction.

On ne peut trop louer la rectitude qui fit que M. Rostan mit dans une étroite dépendance la physiologie et la pathologie ; et l'on conçoit que, frappé de cette lumière, il n'ait jamais abandonné un principe qui avait de grandes conséquences. Mais les deux propositions connexes que je viens de rapporter sont susceptibles, dans leur généralité, de bien des interprétations et, avant de les apprécier, il est bon de voir quelle interprétation l'auteur avait dans l'esprit quand il les écrivit.

(Voir la suite page 6.)

LE VOYAGE MÉDICAL AUX PAYS DE L'EUROPE CENTRALE



Au cours de leur visite à Buda-Pesth plusieurs membres de la caravane constituant le voyage médical aux Pays de l'Europe Centrale, ont été photographiés devant le bastion des Pêcheurs, dont nous donnons ailleurs une vue générale.

BUDA-PESTH

Buda-Pesth donne à ses visiteurs une impression durable de charme fort difficile à analyser, mais que tout le monde se plaît à avouer. Cette ville immense, bâtie sur les deux rives du Danube majestueux, dans un décor qu'encadrent au loin les montagnes, ce n'est déjà plus l'Occident. A la contempler, à se mêler à sa vie, on ressent l'avant-goût de l'Orient.

Buda-Pesth est composée de deux villes bien distinctes : Buda, la vieille cité, étagée sur les bords du Mont-Gérard, autour d'une forteresse inexpugnable qui eut ses heures dans l'Histoire ; Pesth, la ville moderne dont la prospérité date de moins d'un siècle.

C'est à Buda que sont les monuments historiques et les demeures anciennes, c'est par cette partie de la ville que nous commençâmes notre visite. Le mont Saint-Gérard (ou Szt-Gellert) a l'aspect d'un roc volcanique. De ses flancs, coulent un grand nombre de sources chaudes. Des établissements thermaux y sont installés, dont le plus célèbre est celui des bains Saint-Gérard, propriété de la ville ; son installation est d'un grand luxe. Une piscine magnifique, fréquentée tout le jour par le monde élégant, est dotée d'un machinisme qui donne à ses eaux le mouvement des vagues marines. Des terrasses immenses offrent aux baigneurs le repos et le couvert.

Un bain ancien, construit par je ne sais plus quel pacha, au temps de l'occupation des Turcs, et que nous visitâmes, est encore très fréquenté par des obèses ou des arthritiques qui viennent y chercher, dans les salles même que construisit le pacha, une sudation que fait naître rapidement une température d'ébullition...

Cela démontre que depuis longtemps, les vertus des sources de Buda étaient reconnues. Ces vertus se sont affirmées depuis trente ans et on compte à présent à Buda et à Pesth un grand nombre d'établissements de bains et de cure, d'hôtels spécialement agencés pour les traitements à suivre, de sanatorias qui font de cette belle capitale une station thermale appelée à un avenir d'autant plus prometteur de succès, que la vie y est attrayante.

Pour ne plus avoir à revenir sur cette question, faisons de suite une mention spéciale en faveur des sources sulfureuses de l'Ile Sainte-Marguerite. Cette île est étendue sur le Danube, au pied de Buda, c'est une oasis charmante avec sa plage, ses restaurants, ses établissements de plaisir et de luxe. La foule y est grande, sans doute tant à cause de la vertu des sources que du délassement qu'elle y trouvera, dans un cadre du meilleur goût.

Ce n'est qu'au cours de notre après-midi que nous visitâmes cette île. Nous continuâmes notre périple de la matinée par la visite du Palais-Royal. Ce palais immense domine le Danube de sa masse élégante. Ses salles sont d'un goût beaucoup plus sûr que celui de la décoration de Schönbrunn. Sa grande salle, où contrairement à ce qu'on rencontre dans tous les palais d'Europe, l'argent a remplacé le métal plus ou moins doré des lustres et des torchères, est du plus bel effet. Ce palais ne fut que fort rarement habité. François-Joseph n'aimait pas le séjour de Buda-Pesth ; qu'a-t-il jamais aimé d'ailleurs, ce souverain borné qui n'a régné si longtemps que pour mieux assurer le malheur de son peuple ?

En quittant le Palais-Royal, nous eûmes un spectacle curieux qu'il faut dire. Une sentinelle était en faction devant la porte du palais et elle arpentait le sol en effectuant une pause de plusieurs secondes après chaque pas qu'elle faisait. « C'est ainsi que cela se passait au temps de la monarchie, nous explique notre guide, et bien qu'il n'y ait plus de monarques, la coutume a persisté ». Ce qui démontre qu'il ne suffit pas de changer de régime pour modifier les coutumes, les mœurs et l'esprit d'un peuple.

Près du Palais-Royal, se trouve la belle église du Couronnement que nous visitâmes et le fameux bastion des Pêcheurs. Ce bastion, dont nous publions la photographie, doit son nom à la coutume ancienne, qui faisait assurer la garde de cette partie de la forteresse de Buda par les pêcheurs du Danube. Ce bastion, aujourd'hui complètement restauré, domine le fleuve et nous donne une belle vue sur toute la ville de Pesth et sur l'île Sainte-Marguerite.

Nous traversâmes ensuite les vieux quartiers de Buda, aux maisons imprégnées parfois du style turc, aux vieilles demeures princières, aux ruelles que bordent des auberges où l'on vient entendre les violons des tziganes en dînant en plein air. Nous passâmes au pied du Mont-Gérard et nous admirâmes le grand escalier qui descend de l'église du Couronnement jusqu'au Danube et dont le monarque nouvellement couronné devait descendre les degrés au milieu du faste de la cérémonie.

Nous franchissions le Danube sur un grand pont suspendu, le pont Elisabeth, du nom de l'ancienne impératrice d'Autriche, et nous venions prendre un déjeuner bien gagné, — dont le menu avait été composé de plats nationaux.

(Voir la suite page 9).





De la doctrine médicale connue sous le nom d'Organicisme

Littré, « Journal des Débats », 16 Juillet 1865

(*Suite et fin de la page 4*)

« Tous les phénomènes, tous les actes de la vie, dit M. Rostan, doivent être désignés sous le nom de propriétés organiques, pour indiquer que les propriétés physiques et chimiques sont modifiées par l'organisation. A cette pensée M. Rostan donne une précision définitive en ajoutant : « Un temps viendra où, par les efforts du génie, les sciences physico-chimiques auront expliqué les effets de l'organisation jusqu'ici mystérieux et couvert de ténèbres. »

Je laisse de côté cette espérance sur laquelle je reviendrai, et je suis l'auteur dans le développement de ses idées ; car il ajoute que ces actes de la vie, dus à des conditions organiques, ont besoin, pour se produire, d'être aides de l'innervation, ne restant obscurs pour nous que parce que l'innervation intervient ; l'innervation, qui est la source et le siège de toute propriété vitale.

J'ai, avec M. Rostan, un fonds commun de doctrine ; et, ne lui demandant pas pourquoi il crée un hiatus entre l'innervation et le reste, et pourquoi il n'en fait pas aussi une condition organique devant un jour être expliquée par les lois physico-chimiques, je prends le corps de sa pensée tel qu'il la donne ; c'est que dans l'être vivant il u'y a qu'une propriété vitale, l'inuervation, et que tout le reste appartient à des conditions organiques, sans doute résolubles en lois physico-chimiques. Or, ceci ne se peut soutenir, reuversé aussitôt par un grand fait : une moitié des êtres vivants vit sans inuervation, je veux dire les végétaux. La vitalité est donc autre chose que l'innervation.

Le même coup atteint l'explication qui prétend assimiler les actes végétaux aux actes physico-chimiques. En fait, c'est une pure hypothèse; nulle expérience n'a montré que les propriétés vitales, dont je ferai tout à l'heure l'énumération, soient des modifications des lois physiques et chimiques. En théorie, c'est une hypothèse illusoire ; car elle rentre dans l'ordre de celles qui se proposent la recherche de conditions inaccessibles à l'esprit humain, et qui substituent la poursuite du pourquoi à celle du comment. En méthode, c'est une hypothèse fautive ; oar elle teud à transporter dans les sciences plus compliquées les procédés des sciences moins compliquées, dans les problèmes biologiques des solutions physico-chimiques, et dans la vie la non-vie.

Il est temps de se demander comment, le principe de M. Rostan étaut vrai, car, je le répète, il est vrai, ces opinions que j'ai été obligé de combattre eu sout sorties. C'est qu'il ne suffit pas qu'uu principe soit vrai, il faut eucore ne lui demander que ce qu'il contient. On rend faux un principe vrai en le surchargeant. Or le rapport entre la fonction et l'organe où « organicisme », n'offre pas une base assez étendue pour supporter la doctrine entière de la vie, saine ou malade. L'analyse, soit auatomique, soit fonctionnelle, doit pénétrer plus avant ; et alors, au-dessous des organes on rencontre les éléments ou parties anatomiquement indécomposables, et au-dessous des fonctions les propriétés irréductibles inhéreutes à ces éléments. Quand cette analyse est faite et qu'on est arrivé à ce qui est iudécomposable et à ce qui est irréductible, on touche la base, le sol.

....

Comme l'organicisme a contribué à promouvoir la médecine daus l'utile voie du diagnostic, son auteur s'est senti attiré à faire précéder son livre d'une introduction où il défend contre les doutes l'efficacité de l'art qu'il exerce. Les doutes s'élèvent naturellement. Tous les malades traités par les médecins ne guérissent pas ; tous les malades qui n'ont point besoin de médecin ne meurent pas. Où donc, disent les sceptiques, est la réalité de l'art ? Cette objection, qui est celle des Montaigne, des Molière, des Jean-Jacques Rousseau, suppose deux choses : ou que la nature fait toujours bien ce qu'elle fait et qu'il faut la laisser agir, ou, au pis aller, que la médecine ne peut rien sur le cours d'une maladie qui, fatalement, se termine soit par la guérison, soit par la mort.

Que la nature fasse toujours bien ce qu'elle fait et qu'il faille toujours la laisses agir, c'est ce qui ne peut être soutenu. Voilà un homme que surprend un accès de fièvre pernicieuse : le second accès, on le troisième, ou le quatrième, l'emportera ; la nature a ainsi réglé la chose, à moins que des doses de quinquiua puissantes et habilement administrées, ne détournent l'arrêt.

En voilà un autre ohez qui l'artère de la cuisse est atteinte d'un anévrisme ; la nature n'a que d'impuissantes coagulations à opposer à une rupture qui entraînera une hémorragie foudroyante et la mort si, avant ce moment, une ligature portée à travers les tissus sur le vaisseau malade, ne prévient cet accident inévitable et mortel.

....

Les mêmes exemples qui viennent de prouver que la nature ne doit pas, en toute circonstance, être abandonnée à elle-même, suffisent à prouver aussi l'efficacité de la médecine. Mais ceci veut être examiué à un point de vue plus général. Déjà, daus la haute antiquité, Hippocrate a discuté cette question de savoir si la médecine avait de la réalité, la résolvant comme nous, même à défaut du progrès que les siècles ont produit. Il est sorti des écoles grecques d'éminents praticiens ; et il n'est personne qui, lisant les écrits d'Hippocrate, ne sentît de la confiance à être remis à des mains si prudentes et si expérimentées. Pourtant, si l'on veut noter la différence essentielle entre la médecine ancienne et la médecine moderne, on aperçoit que celle-là n'a à sa disposition, pour juger des maladies, que les symptômes, tandis que celle-ci a en plns les lésions. Ceci, dont l'importance n'échappera pas à une réflexion attentive, et qui a déterminé le cours historique de la médecine, a en une influence décisive sur ce qu'on nomme en médecine le diagnostic, c'est-à-dire la connaissauce précise de la maladie sur le patient.

....

Ainsi, munie de connaissances solides qui s'acquièrent par le labeur et par l'expérience, et qui font à la fois sa règle et sa force, la médecine combat les maladies, laissant à la nature ce que la nature suffit à guérir, l'aidant là où elle peut lui porter secours, palliant là où il ne reste que la palliation, agissant énergiquement là où l'intervention de l'art est puissante, remplissant chacun de ces offices avec lumière, et apprenant tous les jours, sans que son savoir doive jamais espérer plus que de diminuer le mal et d'augmenter le bien dans un ordre de choses à la fois si clément et si inclément.

A côté de ceux qui ne croient pas à la médecine (c'est nn petit nombre), il y a ceux (c'est un grand nombre) qui y croient trop, je veux dire ceux qui, mécontents des limites nécessaires d'un art salutaire, chercheut dans le surnaturel et le charlatanisme d'illusoires secours. La crédulité est une dupe qui s'offre d'elle-même, depuis l'humble village qui a son sorcier guérisseur, jusqu'aux splendides demeures où le sorcier ne fait que changer d'allure et d'habit.

« Je connais, dit M. Rostan, des gens d'esprit qui croient fermement s'être garantis du choléra avec une ceinture de soie cramoisie. J'en connais d'autres qui portent trois marrons dans leur poche pour se préserver de tous les maux. Ces gens-là ne croieut pas à la science. M. N... ne croit pas à la médecine, mais il croit à la moutarde blanche. M. X..., autre incrédule, croit a la médecine Leroy ; M. de M... croit à l'homœopathie. »

A la bonne heure ; mais, laissant à une meilleure instruction qui répande des idées justes sur la maladie et sur la guérison, le soin de restreindre la mauvaise herbe de la crédulité, j'indiquerai un domaine où l'empire de la médecine est entier sans aucune intervention de la crédulité d'une part, du charlatanisme d'autre part, et où ses services sont aussi grands que son empire, je veux dire l'hygiène publique. Là, il n'y a place ni à l'homœopathie, ni au somnambulisme, ni au docteur noir ou rouge, ni au spiritisme. Les illusions subjectives ne peuvent rien ; un savoir effectif est nécessaire pour apprécier les conditions de salubrité générale et pour appliquer les mesures utiles. De même que les gouvernements, pour gagner les batailles, ne s'en rapportent pas aux pouvoirs occultes qui seraient pourtant si puissants, mais perfectionnent leur artillerie et leur mousqueterie, de même ils demandent à la médecine les règles pour coordonner les éléments hygiéniques dans les agglomérations d'hommes qui leur ont remis la gestion de leurs affaires.

Tels ou tels des gouvernés ou des gouvernants peuvent croire aux interventions surnaturelles, au docteur noir ou à l'homœopathie, les gouvernements n'y croieut pas.

Tandis qu'autrefois, la théorie en médecine était suspecte et ne servait, pour ainsi dire, que de cible aux faits qui la démolissaient, aujourd'hui, en vertu de la subordination aux lois physiologiques, elle est devenue un instrument effectif de recherche et une règle fidèle de conduite. De sorte que, en bien des cas, l'esprit s'habitue à une espèce de synthèse ; et, comme on sait, la synthèse est la mère de l'étendue et de la réalité, dangereuse et illusoire quand elle est métaphysique, sûre et féconde quand elle est positive. C'est ainsi que le diagnostic, capital, je l'ai dit, en médecine, commence à se présenter d'une façon plus compréhensible. Le but, qui semblait définitif, en avait été de déterminer l'organe lésé et la lésion, et, en cette voie, l' « organicisme », fidèle à son nom, lui rendit des services. Mais à présent on s'aperçoit qu'on ne peut plus s'arrêter là, que les organes sont composés des éléments, et que les affections des éléments priment les affections des organes. Et, en effet, déjà apparaissent dans la science et dans la pratique, des notions précieuses émanées de ce diagnostic plus profond.



Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905, portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bayonne (Basses-Pyrénées).

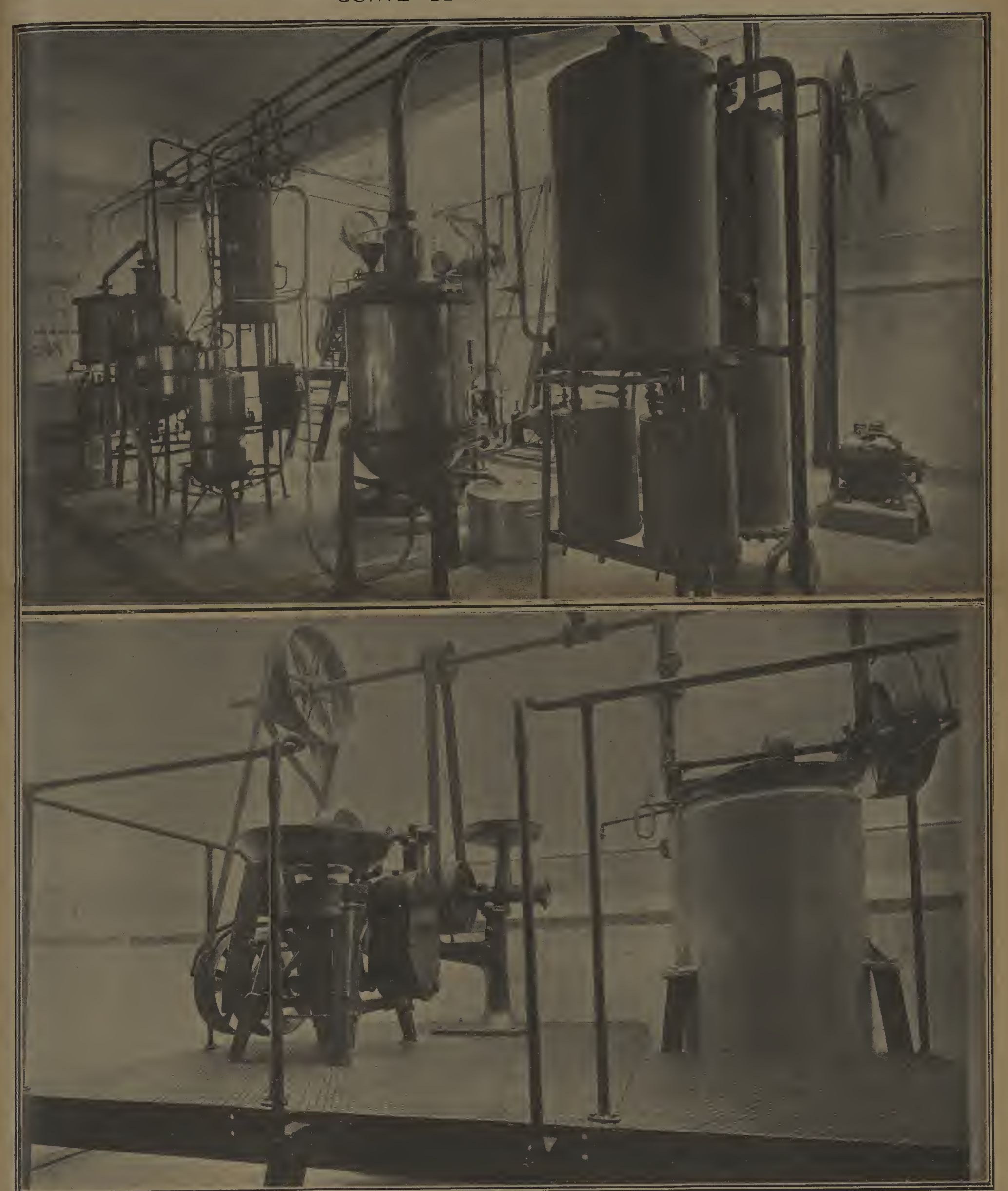
Le traitement alloué est fixé à 24.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau). 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Les Laboratoires de l'Hépatrol – Albert ROLLAND

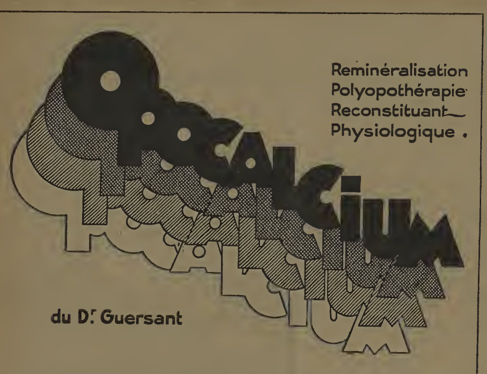
31, rue des Francs-Bourgeois, PARIS (IVe)

USINE DE MALAKOFF (SEINE)



L'Appareillage pour l'extraction des principes antiaméniques du FOIE DE VEAU FRAIS

En haut : les appareils évaporateurs et condenseurs; en bas : hachoirs perfectionnés et extracteur.



INDEX THÉRAPEUTIQUE

HEMOPANBILINE Comprimés d'Extrait Hémopoïétique de Foie **et PANBILINE. Médication hépatique des Anémies.** Chlorose. Convalescence.

L'Hémopanbiline, application de la Méthode modifiée de **Whipple**, est une **Panbiline** à laquelle est ajouté l'extrait **hépatique** spécial, avec toute son efficacité hémopoïétique, mais d'où sont exclus les albuminoïdes et les lipoïdes, source de mécomptes.

20 Comprimés d'**Hémopanbiline** représentent 125 grammes de foie cru et 6 pilules de **Panbiline**.

Posologie : 10 à 20 comprimés par jour à prendre par tiers avant les repas. Enfants : demie dose.

Le tube de 100 comprimés d'HEMOPANBILINE suffit pour 10 jours de traitement à la dose moyen ne quotidienne de 10 comprimés.

LEUCOSEPTYL **Extrait leucocytaire total injectable de l'Institut biologique Mérieux, de Lyon.**

Le **LEUCOSEPTYL** stimule la leucopoïèse, active la phagocytose, exalte les moyens de défense de l'organisme contre les infections, constitue la base biologique de tout traitement des maladies infectieuses aiguës ou chroniques.

Le **LEUCOSEPTYL** s'emploie en injections sous-cutanées ou intramusculaires (ampoules de deux centimètres cubes).

Dépôt exclusif : Laboratoire des SPECIALITES SCIENTIFIQUES, 73, rue Orfila, PARIS (XXe).

IODALOSE GALBRUN Iode physiologique assimilable.

Tous les emplois de l'Iode sans iodisme.
Doses moyennes pour les adultes : XX à XL gouttes.

PROSTHENASE GALBRUN et Fer Manganèse associés en combinaison organique assimilable. Ne donne pas de constipation

Anémies diverses.
Doses moyennes pour les adultes : XX à L gouttes.

LABORATOIRE GALBRUN
8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS (IVe)

VALEROBROMINE LEGRAND

Combinaison organique résultant de la fixation d'un atome de brome sur une molécule d'acide valérianique et non d'un mélange de bromure et de valérianate. Constitue un corps chimiquement défini.

Contre toutes les névroses : Epilepsie insomnies nerveuses, hystérie, migraines, vertiges, coqueluche, neurasthénie, troubles mentaux de la ménopause, etc...

Dose : liquide : 0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café, 2 à 6 cuillerées à café par jour. Capsules : 0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsules enrobée de gluten, ne se dissolvant que dans l'intestin : 4 à 12 capsules par jour. Dragées : 0,125 de bromovalérianate de Gaïacol : 8 à 24 dragées par jour. Très recommandées contre la toux et l'insomnie des tuberculeux.

Littérature envoyée sur demande adressée à : **Valerobromine Legrand**, 13, rue Pavée, Paris (4e).

GALFORM L'antiseptique le plus sûr du rhino-pharynx.
Pastilles à l'Al déhyde formique.

ARHINE Ozène, Coryza, Catarrhe nasal, Rhinippes Grippe et infections, diverses.

LAMBIOTTE Frères

LA SANTHEOSE Le Diurétique Rénal par excellence
Ne se délivre qu'en cachets forme cœur.
2 à 4 cachets par jour.
LABORATOIRES DE LA SANTHÉOSE
4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe).

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-Benyométyyl-Formine).

Traitement de choix des **Tuberculoses** pulmonaires torpides non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 cc. Comprimés de 20 et 50 centg. Gouttes : 60 gouttes = 50 centg. Injections intra-veineuses de 2 cc. pendant 2 jours, puis 4 et 5 cc., exceptionnellement 10 cc. — Séries de 20 jours de traitement séparées par 10 jours de repos.

Pas de choc. pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

Bibliographie. — Sté Méd. des Hôp. (Dufour) — Thèse Curtil 1925 (Fté de Méd. de Paris) — Hamant et Méry, « Paris Médical », 24 sept. 1921 et 11 février 1922 — Trotot, août 1926.

Echantillons et Littératures — **LABORATOIRES CORTIAL, 15, boul. Pasteur, PARIS.**

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or

M. Beaudoin (Henri-Marie-Louis), médecin des asiles publics d'aliénés, asile de Maison-Blanche, à Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise).

M. Trenel, médecin chef de l'asile clinique Sainte-Anne, à Paris.

Médaille d'argent

M. Aubouin (Roger), docteur en médecine à Laval (Mayenne).

Médaille de bronze

M. Luneau (Victor-Maurice-Gabriel), docteur en médecine à Saint-Sébastien-sur-Loire (Loire-Inférieure).

Mme Simon (Renée-Henriette), professeur de puériculture à la société maternelle parisienne la Pouponnière, 66, rue de Rennes, à Paris.

Médaille d'argent

M. de Alberti (Charles-Benoist-Joseph), docteur en médecine, 12, boulevard de l'Impératrice-de-Russie, à Nice (Alpes-Maritimes).

Médaille d'or

M. Planchet, directeur de l'asile national des convalescents du Vésinet (Seine-et-Oise).

M. Guillermain (André-Louis), médecin chef des sanatoria de Ris-Orangis et Champrosay, des cheminots, 55, rue Albert-Rémy, à Ris-Orangis (Seine-et-Oise).

ESCULAPE CHEZ MERCURE

Par suite de l'abandon de l'étalon-or par certains pays, les événements se succèdent et il est pratiquement impossible de pouvoir se rendre compte des faits et de la perturbation générale que peut provoquer cette cause. La liquidation du 30 septembre a été catastrophique. De mémoire de boursier une liquidation ne s'est jamais présentée dans des conditions semblables à cette dernière. Les acheteurs déjà fort malmenés depuis longtemps, vont être soumis à une nouvelle épreuve, la plus rude de toutes : *les différences à régler sont considérables.*

Le taux de l'argent pour la prorogation des engagements n'a pas subi de modification c'est-à-dire qu'il est toujours très bon marché : 1/8 % au Parquet et 4 1/4 à la coulisse, mais, cette question, dans les circonstances actuelles ne présente aucun intérêt. A l'heure où nous écrivons ces lignes il faut s'attendre, et ce, jusqu'au moment des règlements des débiteurs, à une baisse encore sensible due à la réalisation des couvertures. Après ce nouvel échec provoqué par une baisse de 15 à 40 %, entre la liquidation précédente et celle-ci, il faut tout de même, logiquement espérer vivre à la Bourse des jours meilleurs. On trouve dès aujourd'hui des valeurs de premier ordre, à des prix les plus bas que l'on ait jamais connus depuis la stabilisation du franc.

Nous pensons donc, la semaine du 5 au 12 et surtout vers les derniers jours de celle-ci, assister à une reprise qui pourrait être d'un ordre de grandeur de 10 à 15 %, d'une façon assez rapide.

Il nous paraît opportun pour ceux de nos lecteurs qui s'intéressent au marché à terme, de rappeler quelques conseils sur l'art de spéculer :

La spéculation est une entreprise qui repose sur des faits et des calculs ; le jeu ne repose sur rien. Les qualités nécessaires à un spéculateur sont : la confiance en soi qui veut qu'un homme sache prendre ses directives lui-même et suive ses propres inspirations. Il vaut mieux faire une erreur et comprendre dans la suite pourquoi l'erreur a été commise, qu'avoir raison d'après le jugement d'un autre ; ce qui n'exclue pas l'entourage de renseignements. La confiance en soi est la base du succès. La prudence est la faculté de pouvoir mesurer le danger. A la prudence et à la décision, doivent s'allier la promptitude, la souplesse, qui est la faculté de changer d'opinion. Il ne faut jamais prendre une position supérieure à celle que justifie le capital à sa disposition car les fluctuations du marché énervent l'opérateur et le jugement devient sans valeur. Il ne faut jamais renverser complètement et d'un seul coup une position. Des marchés tranquilles et faibles sont un bon pronostic de baisse. Ils se développent généralement en marche déclinante mais, quand un marché après avoir été faible, devient actif et déclinant, puis tourne en demi-panique et en panique (c'est le cas actuellement), il faut se porter acheteur. Lorsque ce même marché devient actif et fort, puis tourne à l'excitation (ce qui pourrait se produire à brève échéance), il faut vendre avec grande confiance.

Nous vous présentons aujourd'hui la *Société Anonyme des Eaux Minérales d'Evian-les-Bains.*

Cette société a été constituée en 1859 au capital de 400.000 francs, pour une durée de 25 ans prorogée de 86 ans. Son siège est à Paris : 21, rue de Londres. Elle a pour objet l'exploitation des eaux minérales, d'un théâtre, casino et de plusieurs hôtels à Evian-les-Bains. Son capital actuel a été porté depuis 1924, à 9 millions, divisé en actions de 125 francs. Il n'y a ni action d'apport, ni part de fondateur, aucun privilège n'est réservé par les statuts aux actionnaires. L'exercice social se termine au 31 décembre. L'assemblée générale se tient généralement en juin ou juillet (une voix par 10 actions). La répartition des bénéfices est ainsi établie : 5 % à la réserve légale ; prélèvements pour réserve et amortissements ; sur le surplus : 10 % à la ville d'Evian, 10 % au conseil, prélèvement facultatif pour la direction : le solde aux actions. La société exploite à Evian-les-Bains : l'Etablissement thermal, le Casino, le Théâtre, plusieurs hôtel et le funiculaire. Elle a comme filiales « La Société des hôtels d'Evian », la Société de l'Ermitage, la Compagnie foncière, la Société du Casino, etc...

La vente de ses eaux atteignait en 1923 : 11.044.000 litres pour progresser à 15.049.184 litres en 1926 et à 13.365.576 en 1927, pour repasser en 1929 à : 18.357.389. En 1930, on constate un recul de 745.750 litres. En 1931, le chiffre est en progression pour le premier semestre.

Les actions sont cotées au marché officiel de Paris : 280 francs. C'est évidemment le cours le plus bas qui ait été enregistré depuis plusieurs années. Le dernier coupon détaché a été de 15 francs. Les disponibilités de la société ne semblent pas en rapport avec l'importance du trafic de l'affaire. Il est curieux de signaler qu'à la dernière assemblée qui a été tenue le 2 juillet dernier, un actionnaire s'est opposé à la distribution d'un dividende de 15 francs, en prétextant que la trésorerie de l'affaire, ainsi que les résultats de l'année, ne permettaient pas la diminution d'une encaisse déjà faible. Nous ne pensons pas que même à ces plus bas cours, l'acquisition d'action de la société soit intéressante, étant donné que l'année actuelle a été très mauvaise pour les hôtels de luxe et que les participations dans la Société des Verreries d'Evian, à Givors, ainsi que dans la Société d'Evian-Palace ne donneront pas, très probablement, de résultats appréciables.

Notre service de renseignements financiers est mis gratuitement au service de nos lecteurs contre simple interrogation. Ne manquez pas de le consulter.

Le VOYAGE MÉDICAL aux PAYS de L'EUROPE CENTRALE

(Suite de la page 5)



CETTE PHOTOGRAPHIE A ÉTÉ FAITE AU COURS DU VOYAGE DE L'INFORMATEUR MÉDICAL " AUX PAYS DE L'EUROPE CENTRALE. PLUSIEURS MEMBRES DE CE VOYAGE SONT ICI RASSEMBLÉS DEVANT L'OBSERVATOIRE SITUÉ AUX ENVIRONS DE BUDAPESTH ET QUI DOMINE LA VALLÉE DU DANUBE SUR PLUS DE 40 KILOMÈTRES A LA RONDE.

Il me faut dire, en passant, que nous nous sommes toujours efforcés de connaître les plats nationaux des pays que nous visitions. La cuisine, comme les paysages qu'on contemple, comme les personnes qu'on rencontre, fait partie du caractère national qu'on cherche à connaître, lorsqu'on se trouve en observateur chez un peuple étranger. Il faut donc goûter aux plats qu'on sert sur la table de ceux dont vous êtes les hôtes. Ce serait faire une sottise que de réclamer, à des milliers de kilomètres de chez vous, les mets que vous trouvez en France et ailleurs, qui font partie de ce qu'on appelle la « cuisine internationale » et qui sont bien les plus exécrables de tous.

M. LE PROFESSEUR SZABO,
DOYEN DE LA FACULTE DE MÉDECINE DE BUDA-PESTH

***

L'après-midi fut consacrée à la visite de Pesth, de ses monuments publics, de ses grandes places, de ses grandes artères, de ses halles. Celles-ci sont aussi nombreuses qu'il y a d'arrondissements ; il y règne un ordre, une propreté du meilleur effet. Les étals sont garnis avec une vraie coquetterie qui dépasse de beaucoup les exhibitions de nos plus grands magasins de comestibles. Les prix y sont très nettement inférieurs à ceux de chez nous.

Sur la place de la Liberté, le drapeau hongrois se trouve en berne depuis la signature du traité de paix qui enleva à la Hongrie un grand nombre de provinces dont les statues publiques sont voilées, comme l'étaient chez nous, place de la Concorde, la statue de Strasbourg, de 1871 à 1918.

Le palais du Parlement est une construction récente et de style gothique, élevée sur le bord du Danube. Les salles des séances de la Chambre des députés et du Sénat sont disposées symétriquement de chaque côté d'un grand dôme central, recouvrant une salle ronde immense. Les galeries, les salles de réunions pour les commissions sont meublées avec goût. De fort jolies peintures, empruntées au passé glorieux de la Hongrie, garnissent les murs.

En sortant du Parlement, on nous remettait une carte articulée bien intéressante. Voici, dit cette carte, ce qu'a perdu la « Hongrie millénaire ». Et faisant tourner une petite roue dentée, en carton, on détache du bloc de cette Hongrie d'autrefois des parcelles énormes qui vont l'une à la Tchécoslovaquie, l'autre à la Roumanie, une troisième à la Yougoslavie et même une quatrième à l'Autriche. Au total, ces portions enlevées à la Hongrie s'élèvent à 70 % de son territoire ancien. « Vous avez crié, pendant 50 ans, me disait un professeur hongrois, parce que l'Allemagne vous avait pris trois départements : ne vous étonnez pas de nous voir laisser notre pavillon en berne, nous, à qui on a pris 70 % de notre pays, pour le distribuer à d'autres ! » Si nous nous permettons de citer à cette place la réflexion de ce professeur hongrois, c'est pour souligner dès aujourd'hui le réveil certain d'un incendie qui, beaucoup plus tôt qu'on ne semble le croire, réveillera l'Europe. Et l'Histoire ne sera pas tendre pour ceux qui, par leur aveuglement, auront mis ou laissé mettre des tisons allumés dans le magasin aux étoupes.

Après avoir sillonné Pesth en tous sens avec les guides parfaits mis à notre disposition par le *Central Européan Express C°*, nous regagnions l'Hôtel Royal quelque peu harassés et éblouis par tout ce que nous avait révélé cette belle ville de Buda-Pesth. Le soir, nous recevions la visite d'un excellent confrère hongrois, mis à notre disposition par la Faculté de Médecine de Buda-Pesth, le docteur Molnar Jeno, qui, dès la première heure, le lendemain, nous menait aux cliniques d'enseignement de la Faculté de Buda-Pesth.

***

Pendant les matinées des deux autres journées que nous demeurâmes à Buda-Pesth, nous visitâmes avec le plus grand intérêt les cliniques suivantes de la Faculté :

Clinique de la Pathologie interne (directeur : Professeur baron de Kovanyi). — Clinique chirurgicale (directeur : Professeur Verebély). — Clinique gynécologique et maternité (directeur : Professeur Toth). — Clinique des maladies mentales (directeur : Professeur Schaffer). — Clinique ophtalmologique (directeur : Professeur Grosz). — Clinique dermatologique (directeur : Professeur Nekam). — Clinique stomatologique (directeur : Professeur Szabo). — Institut National d'hygiène (directeur : Professeur Johan). Fondé par la Fondation Rochfeller, en 1927.

Partout nous trouvâmes le meilleur accueil et partout nous eûmes la joie d'entendre des paroles de sympathie pour notre pays et des propos d'admiration pour la science médicale française. D'ailleurs beaucoup des maîtres de la Faculté de Buda-Pesth qui nous accueillirent, se flattent d'être venus en France pour y recevoir les leçons de nos professeurs.

Nous voulons signaler tout spécialement le très cordial accueil que nous trouvâmes auprès de M. le professeur Szabo, doyen de la Faculté de Buda-Pesth et dont rien n'égale, à notre connaissance et en pareille matière, la clinique stomatologique dont il est le directeur.

Nous soulignerons également ici le plaisir que nous goûtâmes en la façon dont nous fûmes accueillis à la clinique ophtalmologique de M. le professeur Emile de Grosz, qui nous fit une courte conférence sur la Faculté de Buda-Pesth et sur le passé de la clinique qu'il dirige depuis 1905 et dont la fondation remonte aux premières années du XIXe siècle, époque à laquelle, un médecin de la Cour de Louis XVI, émigré en Hongrie, Guillaume Le Fébure, fit des conférences sur l'ophtalmologie à l'Université de Buda-Pesth. Cette clinique fut inaugurée en 1908, dans le bâtiment qu'elle occupe actuellement et qui contient 90 lits, une bibliothèque, des laboratoires, un dispensaire, un service spécial et indépendant de 40 lits, pour les maladies infectieuses des yeux.

(Voir la suite page 10).



LE VOYAGE MÉDICAL AUX PAYS DE L'EUROPE CENTRALE

(Suite de la page 9)

Les Assurances sociales règnent en Hongrie comme ailleurs et sur 7.000 médecins que compte la Hongrie, plus de 3.000 exercent à Buda-Pesth. Au surplus, depuis vingt ans, le nombre des lits mis à la disposition des malades hospitalisés croît sans cesse, c'est ainsi que le nombre de ces lits pour 100.000 habitants, qui était de 200, en 1911, est maintenant de 450. Et là-bas, comme en France, le nombre des étudiants s'accroît chaque année.

L'une de nos soirées fut occupée à gravir les hauteurs de Buda, jusqu'à la citadelle elle-même dont la masse, éclairée par des projecteurs, est du plus saisissant effet. Il en est de même du bastion des Pêcheurs qui, éclairé de même façon, domine le Danube. L'étendue immense qui se déroulait à nos pieds, brillant jusqu'à l'infini de millions de feux scintillants, constituait un spectacle dont on ne se détache qu'à regret. Puis ce furent des stations dans les guinguettes de Buda, vieilles auberges où se boit le vin de Tokay ; à la taverne du Parlement, établie au sous-sol de ce palais et en bordure du Danube, nous y entendîmes un merveilleux orchestre de tziganes, à la musique langoureuse et endiablée ; et enfin, dans un de ces établissements de plaisir, qui tiennent à la fois du dancing et du music-hall et qu'on trouve dans toutes les villes du monde, sans guère de variantes.

Les grands magasins, les cafés d'une si excellente tenue, le jardin zoologique furent également visités et le 14 août, dans la matinée, nous quittions Buda-Pesth où nous avions de bonnes raisons de remercier le Dr Molnar Jeno et les représentants du *Central Européan Express* du concours dévoué qu'ils nous avaient apporté et grâce auquel nous conservions un si bon souvenir de cette belle capitale hongroise.

(A suivre.) J. CRINON.

Revue de la Presse Scientifique

FROID ET INFECTION, Pierre WORINGER, (Strasbourg). (*Le Journal Médical Français.*)

On connaît l'expérience célèbre de Pasteur qui est une belle démonstration de l'influence indéniable du froid sur les processus infectieux. La poule, généralement réfractaire au charbon, perd cette immunité lorsqu'on l'expose au froid. En effet, chez une poule, dont les pattes ont été plongées dans l'eau froide, l'inoculation de bactéridie charbonneuse entraîne une infection mortelle et l'autopsie montre la bactéridie dans le sang et les viscères.

Cette observation est la preuve la plus évidente de l'action déprimante du froid sur la résistance que l'organisme oppose à l'envahissement microbien. La même constatation a été faite pour d'autres infections que le charbon. Bouchard montra que le sang et les viscères des animaux morts de froid étaient fréquemment envahis par les bactéries. Plus tard, Ciuca réussit à déterminer le tétanos chez les souris blanches en les soumettant à un refroidissement prolongé pendant deux heures au-dessus d'un mélange réfrigérant de glace et de sel. Inoculées soit avant, soit après l'exposition au froid, à l'aide de spores sans toxines, ces souris mouraient rapidement de tétanos.

H. Vincent fit ensuite des expériences extrêmement intéressantes. Il confirma d'abord les résultats de Ciuca, montrant que seules les souris exposées au froid prennent le tétanos. Puis il prit des cobayes et provoqua chez eux un refroidissement local d'une patte postérieure, en laissant couler pendant une à deux heures un filet d'eau froide sur ce membre tout en protégeant avec de l'ouate le reste du corps. Lorsqu'il injectait ensuite des spores tétaniques sans toxine sous la peau du membre refroidi, les animaux présentaient, après dix-huit à trente heures, les symptômes d'un tétanos local qui se généralisait rapidement pour prendre une forme suraiguë.

Il faut conclure de ces faits que le refroidissement périphérique local favorise puissamment l'infection tétanique, lorsque le membre refroidi est le siège d'une plaie infectée par le bacille tétanique.

En réalité, la portée de ces expériences dépasse l'étiologie du tétanos ; elle s'étend également à l'étiologie d'autres maladies infectieuses. H. Vincent pense que le froid a pour effet de ralentir ou d'annihiler le rôle défensif que possèdent les épitheliums des muqueuses et les cellules phagocytaires, il suspend leurs sécrétions microbicides et paralyse leurs mouvements vibratiles et amiboïdes. Il ouvre ainsi largement la porte à toutes espèces de germes toujours prêts à pénétrer dans l'organisme à la moindre défaillance.

∴

QUELQUES NOTIONS SUR LA MEDICATION HYPNOTIQUE ET ANALGESIQUE. — R. GODARD. (*Concours Médical.*)

Le somnifène est un hypnotique puissant sur lequel on peut compter ; l'allonal est un hypno-analgésique qui, dans beaucoup de cas, peut se substituer avec avantages aux opiacés ; le sédormid est un sédatif hypnogène doux et progressif. Moins sidérant que les narcotiques et les barbituriques, le sédormid ou allylisopropylacétylcarbamide, possède cependant une action certaine dans l'insomnie et l'anxiété. Bien étudié au point de vue pharmacodynamique par MM. Pouchet, Demole et Peter, et au point de vue clinique par MM. Perget, Tibi, Dillard, Bénech et nous-même, le sédormid est employé à la dose de 1 à 3 comprimés, c'est-à-dire de 0,25 à 0,75 cgr. dans tous les cas où il s'agit d'une insomnie peu grave ou d'une anxiété légère. Ces doses moyennes ont une influence sédative très nette et ne provoquent pas d'excitation, car elles n'exercent aucune action nocive sur les principaux appareils ; notamment le cœur, le pouls, la tension ne sont pas modifiés, la diurèse reste intacte, les principales fonctions organiques essentielles sont inaltérées ; d'autre part ce produit paraît se détruire entièrement dans l'organisme et c'est une garantie de l'absence d'effet cumulatif. C'est pourquoi, d'après l'auteur, il faut utiliser le sédormid chez tous les sujets nerveux, les petits agités, les agrypniques, les surmenés et les convalescents, car il soulage les malades sans les exposer aux dangers habituels de l'administration prolongée de narcotiques trop puissants.

∴

L'INSOMNIE ET SON TRAITEMENT, QUÉNÉE (*Concours Médical*).

Parmi les nombreuses médications utilisées contre l'insomnie, M. Quénée fait remarquer combien le sédobrol peut rendre de service en tant que sédatif léger ; mais pour lui le type des hypno-analgésiques serait le pantopon qui certes donne d'excellents résultats. Cependant ce sont surtout les sels organiques de l'urée qui sont utilisés avec avantages. Il s'agit non seulement des barbituriques, dont le plus employé est certainement le somnifène, mais aussi de l'allylisopropylacétylcarbamide, spécialisé sous le nom de sédormid.

Ce corps a le double avantage d'une élimination rapide (ce qui supprime le risque d'accumulation) et d'une très grande maniabilité (la dose toxique étant pour le chien huit fois supérieure à la dose hypnotique), de plus c'est un médicament dont l'action douce est sans effet sur le système vaso-moteur et que l'on peut donner quel que soit l'état organique du malade. Le sédormid se prescrit à la dose de 1 à 3 comprimés de 0.25 par jour. Suivant le moment où il est pris, il fait dormir ou il calme seulement le malade anxieux. Il trouve sa place entre les sédatifs purs (type sédobrol) et les barbituriques (type somnifène). Plus actif que les premiers au point de vue sommeil, il se montre moins énergique que les derniers et surtout moins brutal ; le sédormid apparaît par conséquent comme un sédatif hypnogène de choix, à action douce, ne déterminant ni accoutumance, ni intoxication : c'est comme on l'a dit justement, le médicament des petits anxieux, des agités, des préoccupés et des mélancoliques.

NORD MÉDICAL

Association amicale des Médecins du Nord, à Paris

Reconnue d'utilité publique par décret du 28 janvier 1928

Fondation en souvenir du Docteur Quivy en faveur d'un étudiant en médecine du Nord

Une bourse est attribuée chaque année à un étudiant en médecine de ressources modestes, originaire du Nord, si possible d'Anzin, faisant ses études à Lille ou à Paris.

Les candidats adresseront avant le 1er novembre leur demande au docteur Maurice Renaudeaux, 22, rue de Madrid, à Paris (8e). Ils y joindront tous les documents utiles, tels que carnet scolaire, et toutes pièces établissant leur situation matérielle et celle de leurs parents, dans les conditions des bourses d'Etat (livret de famille, feuilles d'impositions fiscales, etc.).

2e Congrès international de Pathologie comparée à la Faculté de Médecine de Paris du 14 au 18 octobre 1931

(*Suite et fin de la page 2*)

Communications. — M. Domenico Carbone (de Milan) : La vaccination des plantes.

M. Baudys (de Brno) : Maladies à virus des Pelargonies.

M. le docteur Van Heelsbergen : Les ultra-virus des animaux.

MM. les professeurs G. Sanrelli et A. Alessandrini (de Rome) : Sur la culture « in vitro » de l'ultra-virus tuberculeux.

MM. les professeurs G. Sanrelli et Alessandrini : Sur les éléments ultra-filtrables des microbes pathogènes.

M. le professeur Ugo Soli (de Palerme) : Le tableau anatomique causé par ultra-virus et le tableau anatomique causé par la tuberculose non évolutive chez le cobaye.

M. le docteur Lautier (de Nice) : Le rhumatisme est-il une maladie à ultra-virus.

M. le docteur Brandes (U. S. A.) : Maladie à virus de la canne à sucre.

M. le docteur Lée Hutchins (de Washington) : Maladies à virus du pêcher.

M. le docteur Mac Kinney (U. S. A.) : Maladies à virus du tabac et du blé.

M. le docteur Boodgett (U. S. A.) : Maladies à virus de la pomme de terre.

M. le docteur Hunkel (de New-York) : Maladies à virus.

M. le docteur Rivers (Rockfeller Fondation) : Maladies à virus.

M. le docteur Klébahn (Allemagne) : Maladies à virus.

M. le professeur Schuffnit (Allemagne) : Maladies à virus.

M. le docteur Handerson Smith (de Cambridge) : Maladies à virus de la pomme de terre.

M. le docteur Kennet Smith (de Cambridge) : Maladies à virus de la pomme de terre.

M. le docteur Murphy et Miss Clich (Irlande) : Maladies à virus de la pomme de terre.

M. le docteur Salaman (de Cambridge) : Maladies à virus de la pomme de terre.

M. le docteur Von Euler (de Stockholm) : Recherches chimiques sur l'action de deux virus des végétaux.

M. M.-T. Cook (de Porto-Rico) : Acton inhibitrice des maladies à virus sur les cellules.

M. le professeur Beauverie (de Lyon) : La nature complexe des virus causant les mosaïques de la pomme de terre ; leur analyse par les plantes indicatrices et par les méthodes sélectives de transmission.

M. le docteur Thung (Java) : Etiologie des maladies à virus du tabac.

M. le docteur White : Mosaïque des rosiers.

M. le docteur Reddick (Cornell University) : Transmission du virus de la mosaïque du haricot par le pollen.

M. le docteur Hurst (de Cambridge) : Cytologie des pommes de terre affectées par les maladies à virus.

M. le docteur Von Brehmer (de Berlin) : Pathologie comparée et lutte biologique des maladies à virus général.

M. Storey H.-H., (Annamai, Tanganyaka) : Transmission des maladies à virus par les insectes.

LES HELMINTHIASES

Rapports. — MM. les professeurs Joyeux (de Marseille), et Baer : Sur les helminthiases chez l'homme.

M. Stevenel (médecin inspecteur général des colonies) : La « déparasitisation » intestinale en France.

M. Lefroux : Le parasitisme intestinal en Afrique noire.

Communications. — M. le docteur W.-A.-P. Schuffner (d'Amsterdam) : Helminthiases chez l'homme.

M. le docteur Garin (de Lyon) : Sur le traitement de l'ankylostomose.

M. le professeur E. Van Slogtoren (de Suisse) : Helminthiases chez les plantes.

M. le docteur Félix Coicou (de Port-au-Prince) : Sur le rôle des blattes comme hôte de certains parasites intestinaux et sur la douve observée comme agent vecteur dans l'œuf de la poule.

M. A. Urbain : Sur les pyréthrines. Leur emploi dans les helminthiases équines.

LE CANCER

Communications. — M. le docteur Korteweg (d'Amsterdam) : Le cancer.

M. le docteur J.-M. Hoogland (d'Amsterdam) : Le cancer.

M. le docteur Aractingi (de Damas) : Sur le traitement du cancer dans la médecine arabe.

MM. les professeurs Pelczar et Kotoszynski E. (de Vilno) : Le thrombocyte dans le cancer expérimental.

MM. les professeurs Pelczar et Hofbauer Th. : L'alexine et le cancer.

LA PSITTACOSE

Communication. — M. le professeur Vergé (d'Alfort).

L'ANAPHYLAXIE

Communications. — M. le professeur L.-K. Wolff (d'Utrecht) : Anaphylaxie.

M. le professeur D. Storm Van Leuwen (de Leyde) : Anaphylaxie.

M. le docteur G. Koepsenberg (de Groningen) : Anaphylaxie

SUJETS DIVERS

M. le docteur Jeudon : La fécondation artificielle chez la femme.

M. le professeur Dante de Blasi (de Naples) : Sur l'hématologie comparée.

M. Arpad de Degen (de Budapest) : Sur les actinomycètes.

M. Géraldino Brites : Sujet réservé.

M. Voronoff : Sujet réservé.

M. Franchini (de Modane) : Les flagellés des plantes à latex.

M. le docteur Beatty (de Washington) : Maladies des châtaigniers orientaux.

DERNIERS LIVRES PARUS

INDICATIONS ET RESULTATS DE LA METHODE SCLEROSANTE DANS LE TRAITEMENT DES VARICES, par le Dr Raymond Tournay.

Mises à part quelques rares contre-indications (persistance de l'obstruction du réseau veineux profond après phlébite ; thrombo-angéite oblitérante avec participation du réseau veineux profond ; grossesse parfois ; infection générale, etc.), à peu près toutes les varices sont justiciables du traitement sclérosant.

Plus particulièrement relèvent de la méthode : les **gros paquets variqueux isolés,** les **segments veineux dilatés isolés,** les **varices d'origine traumatique,** les **varices hémorragiques,** les **varices douloureuses ou gênantes.** Et beaucoup plus encore : les **varices en voie de complication ou déjà compliquées** d'eczéma variqueux, d'ulcère variqueux.

Guérissent aussi et parfaitement, les **varices volumineuses,** les **poches veineuses ectasiées,** pour lesquelles le traitement chirurgical avait semblé à quelques-uns préférable.

Les **varices spongieuses** retirent également du traitement le plus grand bénéfice, et aussi les **varices inesthétiques.**

Les résultats sont évidents, et souvent dès les premières séances. Progressivement s'atténuent, puis disparaissent la fatigue dans la station debout ou dans la montée d'une côte, les sensations de lourdeur, de pesanteur dans les membres inférieurs, de fourmillement, de froid dans les extrémités. Influence heureuse sur la circulation et sur l'état général.

Surveillance consécutive pour éviter des récidives, rares mais possibles, dans les réseaux du voisinage.

ANNUAIRE MEDICAL DES STATIONS THERMALES ET CLIMATIQUES FRANÇAISES, SANATORIUMS, MAISONS DE SANTE

L'édition de 1931 de l'Annuaire Médical des Stations Hydrominérales Climatiques et Balnéaires de France, sanatoriums et maisons de santé, vient de paraître.

Cette importante publication, comprenant près de 800 pages, rassemble tous les renseignements d'ordre scientifique et pratique concernant les diverses stations de séjour françaises et les établissements médicaux.

Dans la première partie du volume toutes les stations thermales sont passées en revue, et sur chacune d'elles une abondante notice illustrée donne les renseignements les plus complets, qui peuvent être de quelque utilité pour le Médecin Praticien.

La 2e partie du volume est consacrée aux stations climatiques et aux stations balnéaires françaises, ces dernières étant groupées par régions Région du Nord, région de la Manche (plages de la Normandie, plages de la Bretagne), région de l'Océan et Côte Basque.

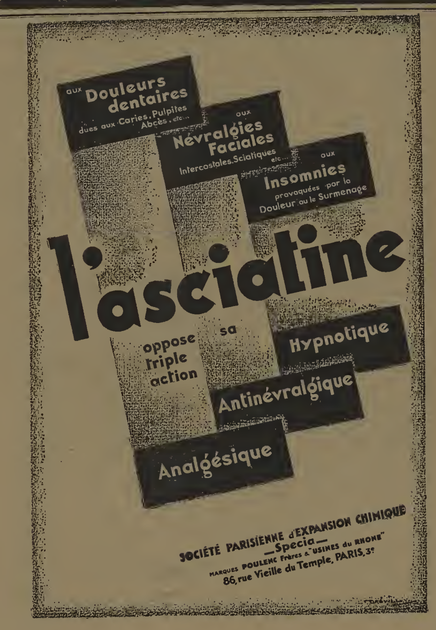
Au début du volume est publié l'annuaire complet des médecins exerçant dans les différentes stations thermales, climatiques et balnéaires, et enfin, à la suite est publiée une note détaillée sur la législation, l'administration et les groupements scientifiques et techniques intéressant l'hydrologie et la climatologie.

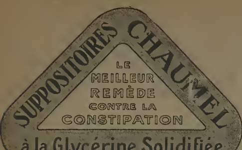
Il est rappelé au corps médical qu'un exemplaire de ce volume est mis gracieusement à sa disposition, et tous les médecins-praticiens qui n'auraient pas encore reçu une édition de cet ouvrage ou qui n'auraient en main que l'édition de 1927, sont priés d'adresser leur demande dans le plus bref délai, à la Direction de l'Annuaire Médical des stations françaises, 23, rue du Cherche-Midi, à Paris (6e), un exemplaire de la dernière édition leur sera immédiatement envoyé.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.









R. C. Seine N° 25.197.

UNDERWOOD
Portative

Les possibilités de la machine de bureau la plus perfectionnée sous le moindre volume.



85 fcs par mois

Ecrire pour renseignements sur notre nouveau plan de vente à

UNDERWOOD S. A.
26, Boul. Haussmann - PARIS

Le nom "UNDERWOOD" est une garantie

MÉTHODE CYTOPHYLACTIQUE
OU
PROFESSEUR PIERRE DELBET

DELBIASE

STIMULANT BIOLOGIQUE GÉNÉRAL
PAR HYPERMINÉRALISATION
MAGNÉSIENNE DE L'ORGANISME

SEUL PRODUIT RECOMMANDÉ ET ADOPTÉ PAR LE PROFESSEUR P. DELBET A L'EXCLUSION DE TOUS AUTRES POUR L'APPLICATION DE SA MÉTHODE

ADÉNOME PROSTATIQUE
LÉSIONS DE TYPE PRÉCANCÉREUX

PROPHYLAXIE DU CANCER

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
8, rue Vivienne - PARIS

ÉCHANTILLON MÉDICAL SUR DEMANDE

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT

RHIZOTANIN CHAPOTOT

TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE
NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES

2 FORMES { Cachets pour Adultes, 2 à 6 par jour. / Poudre pour Enfants, 2 à 4 mesures par jour.

Avoir soin de bien spécifier.

Éch. méd. gratuit. - AUBRIOT, 56, Bd Ornano, PARIS
R. C. Seine. 20.019

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
· Thèse de Doctorat —
— en Pharmacie ·
· 1923 ·

DYSPEPSIES · NEURASTHÉNIES · INSUFFISANCES-HÉPATIQUES · (AZOTEMIES)

· ASTHÉNIES · MINÉRALISATION · SCLÉROSES-LITHIASES ·

Mode d'emploi et dose moyenne: *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

· DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

ALLOCHRYSINE LUMIÈRE

AUROTHÉRAPIE PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE
TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE SOUS TOUTES SES FORMES
Absorption facile et rapide
Tolérance parfaite
Aucune réaction locale, ni générale

CRYOGÉNINE LUMIÈRE

LE MEILLEUR ANTIPYRÉTIQUE ET ANALGÉSIQUE
ACTION VÉRITABLEMENT RAPIDE DANS LA FIÈVRE ET LA DOULEUR
Ne détermine pas de sueurs profuses, ni de tendance au collapsus, ne ferme pas le rein, ne provoque pas de vertiges.
Pas de contre-indications

CRYPTARGOL LUMIÈRE

COMPOSÉ ARGENTIQUE STABLE, ATOXIQUE
AUSSI ANTISEPTIQUE QUE LE NITRATE D'ARGENT
Non irritant, kératoplastique
Aucune intolérance digestive ou cutanéo-muqueuse
Jamais d'argyrisme

EMGE LUMIÈRE

MÉDICATION HYPOSULFITIQUE MAGNESIENNE
PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DE TOUS LES TROUBLES LIÉS A UN ÉTAT D'INSTABILITÉ HUMORALE - **ANTI-CHOC**

Littérature et échantillons gratuits sur demande
Sté Ame des Produits Chimiques Spéciaux " BREVETS LUMIÈRE "
Cours de la Liberté, LYON   Bureau à PARIS, 3, Rue Paul-Dubois

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'APPÉTIT et des FORCES

FORMES : ÉLIXIR, GRANULÉ
DOSES { *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à café ou 2 à 3 mesures / *Enfants* : 1/2 dose } par jour

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

LUMINAL

1er TRAITEMENT SPÉCIFIQUE DE L'ÉPILEPSIE

hypnotique puissant

Présentation d'origine

LUMINAL
Tubes de 10 comprimés à 0 gr. 10 ou 0 gr. 30
Flacons de 50 comprimés à 0 gr. 10 ou 0 gr. 30

LUMINALETTES
Flacons de 30 comprimés à 0 gr. 015

SOLUTION DE LUMINAL
Pour injections intramusculaires
Boîtes de 10 ampoules de 1cc à 20%

POUR LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS S'ADRESSER A

"Igépharma"
47 bis AVENUE HOCHE
PARIS 8e
TÉL. CARNOT 74 80



CONCESSIONNAIRES EXCLUSIFS POUR LA FRANCE DE TOUS LES PRODUITS

« *Bayer-Meister-Lucius* »

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 782. — 11 OCTOBRE 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'actualité médicale devant l'objectif



La visite de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à Vichy

La visite de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu a clôturé pour cette saison, la série des voyages d'études médicales à Vichy. Cet important voyage d'études avait à sa tête MM. les professeurs agrégés Etienne Chabrol et Henri Bénard, et M. le docteur Deval, organisateur des V. E. M. de l'Hôtel-Dieu. Il était composé, en dehors des nombreux internes et externes des hôpitaux de Paris, de jeunes médecins représentant onze nationalités différentes : Angleterre, République Argentine, Belgique, Brésil, Canada, Grèce, Italie, Norvège, Pologne, Palestine, Syrie.

Le soir même de leur arrivée, les visiteurs assistèrent, au Casino, à une représentation de « La Passante », avec Mme Marguerite Carré.

Le lendemain, ils visitèrent les installations thermales ; les nouveaux ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux minérales de Vichy-Etat, le laboratoire de recherches hydrologiques, le grand établissement thermal, les sources. Ils entendirent en outre une très intéressante conférence de M. le docteur Durand-Fardel, président de la Société des sciences médicales de Vichy, sur la cure de Vichy. Vers la fin de l'après-midi, ils furent reçus au Sporting-Club où ils prirent le thé au Club House du Golf.

Ils eurent encore l'occasion d'assister au Casino à une splendide représentation de « Manon », avec le concours de Mlle Mireille Berthon, de l'Opéra, qui leur permit de se rendre compte qu'à Vichy tout était prévu pour soigner et distraire les baigneurs.

Dimanche matin, le professeur agrégé Etienne Chabrol faisait dans la salle des Fêtes du casino, une conférence du plus haut intérêt sur « le traitement de la lithiase biliaire » qu'il avait tenu à réserver à Vichy.

Cette visite fut clôturée, comme de coutume, par un banquet d'adieu présidé par M. Normand, directeur des Services administratifs de la Compagnie Fermière, qui avait à sa droite : MM. le professeur agrégé Etienne Chabrol, le docteur Durand-Fardel, président de la Société des sciences médicales de Vichy ; le docteur Jacques Deval, chef de laboratoire de l'Hôtel-Dieu ; M. Bonjean, administrateur délégué de la Société du Casino ; M. Lormand, Mme Delafontaine, MM. le docteur Remineris, assistant O. R. L. ; le médecin-colonel Velten, médecin chef de l'hôpital militaire ; le docteur Amy, assistant belge ; les docteurs Strumbalo, d'Italie ; Max Vauthey ; à sa gauche : M. le professeur agrégé Henri Bénard ; M. Borel, commissaire du gouvernement ; Mlle Tissier, chef de laboratoire de l'Hôtel-Dieu ; MM. les docteurs C. Chabrol, Delafontaine, chef de clinique ; Aimard, Mme Remineris, M. Terré, les docteurs Legou, Bargy, Buissières.

Au champagne, M. Normand parla notamment des projets de la Compagnie Fermière, qui tendent à donner à la cure à Vichy, une base scientifique. Il faut en effet constater scientifiquement les effets de la cure et les réactions salutaires qu'elle produit sur les troubles humoraux en rétablissant l'équilibre normal des fonctions organiques. C'est dans ce but qu'a été créé le Laboratoire scientifique de l'Institut d'hydrologie du Collège de France. L'avenir de la thérapeutique thermale est certainement lié à ces recherches dont on peut légitimement escompter les plus heureux résultats.

C'est dans ce même ordre d'idées que le Corps médical de la station a décidé d'organiser, à Vichy, pour le mois de septembre prochain, sous le patronage de la Société des sciences médicales et de son éminent président, le docteur Durand-Fardel, et avec le concours le plus entier de la Compagnie Fermière, un Congrès de la Lithiase biliaire, où seront conviés les maîtres les plus éminents de l'Ecole française et de l'étranger et dont M. le professeur Carnot a bien voulu, dès maintenant, accepter la présidence.

A cette occasion aura lieu l'inauguration du nouvel établissement thermal de 2e classe, l'établissement Callou, en voie d'achèvement, ainsi que des agrandissements et perfectionnements nouveaux des installations du Grand établissement thermal. Ces travaux étaient imposés par le développement constant de la station. Elle reçoit, en effet, chaque année, près de 150.000 baigneurs, auxquels on doit assurer avec le maximum de confort, les soins les plus efficaces et les plus complets, associant à la cure thermale qui est le fond indispensable et essentiel, les adjuvants physiothérapiques les plus parfaits et les plus variés.

Prirent ensuite successivement la parole : MM. le docteur Durand-Fardel, le professeur agrégé Etienne Chabrol et, au nom de leurs pays respectifs : MM. les docteurs Spiridakis, d'Angleterre ; Amy, de Belgique ; Guimaraës, du Brésil ; Bussières, du Canada ; Livaditis, de Grèce ; Strumbalo, d'Italie ; Schrümf, de Norvège ; Zourekatis, de Palestine ; Hajj, de Syrie ; Konar, de Pologne ; et au nom des externes et des internes : Mlle Lina Paley ; MM. Nègre et Paul, enfin M. le professeur agrégé Henri Bénard. Tous les orateurs, après avoir remercié la Compagnie Fermière de son accueil si cordial, rendirent hommage au Corps médical de la station et firent l'éloge de Vichy, reine des stations thermales.

Ils furent tous chaleureusement applaudis et cette réception se déroula dans une atmosphère de très cordiale sympathie. Les visiteurs ont quitté Vichy emportant de leur séjour le plus agréable souvenir.

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

En présence d'un malade opéré d'ulcère gastrique ou duodénal et qui se plaint de souffrir à quoi doit-on penser ?

C'est à cette question que répond M. le Prof. Gosset, dans une partie de son rapport sur le traitement de l'ulcère peptique postopératoire

Le rôle du chirurgien, dit M. le professeur Gosset, quand il a opéré un malade pour ulcère de l'estomac ou pour ulcère du duodénum, est loin d'être terminé, et cette notion a été malheureusement, dans le passé, trop délaissée. Les médecins nous ont, pour cette carence, adressé des reproches mérités. C'est du reste là un fait qui n'est pas spécial à la chirurgie de l'estomac. Après une ablation d'appendice, après une cholécystectomie, après une hystérectomie, le rôle du chirurgien n'est pas achevé. Il doit chercher, de concert avec le médecin, à compléter l'effet thérapeutique que la chirurgie seule ne donne pas toujours ; il doit s'efforcer de rétablir l'équilibre physiologique que son opération a troublé, il doit connaître ce qui peut arriver de fâcheux à ses opérés, il doit mettre en œuvre les moyens propres à y remédier. Que d'opérés pour ulcère ne rencontre-t-on pas qui vous disent n'avoir jamais été avertis de la nécessité d'un régime ! Quels sont les services de chirurgie qui possèdent une consultation, de préférence dirigée par des médecins, où les opérés, et plus spécialement les opérés d'estomac, soient dirigés pour y être *régulièrement revus, contrôlés et conseillés ?*

Dans ces consultations bien organisées où *tous* les opérés sont *systématiquement* revus et conseillés, on note évidemment un certain nombre de malades qui ont encore des troubles plus ou moins grands, et c'est seulement sur eux que l'on s'arrête et que l'on appelle l'attention. Les cas qui se compliquent sont relativement rares, les opérés qui vont bien sont légion ; sur ces derniers, il n'est pas besoin de s'appesantir. J'insiste encore sur ce point.

Dans mon service, tous les opérés, depuis 1920, sont revus et suivis par mon collaborateur et ami, le Dr René Gutmann, médecin des Hôpitaux. Avec tous les documents cliniques qu'il a pu ainsi recueillir, Gutmann a écrit un très beau livre, « Les syndromes douloureux de la région épigastrique », dans lequel sont envisagés, avec beaucoup de sens clinique et d'esprit critique, tous les aspects si compliqués des suites opératoires. Tout récemment, Gutmann, auquel j'emprunte les lignes qui vont suivre, a étudié, dans une conférence faite à Barcelone, le 14 novembre 1930, les points suivants : En présence d'un malade opéré d'ulcère gastrique ou duodénal et qui se plaint de souffrir, à quoi doit-on penser ?

1° GASTRO-ENTÉROSTOMIES FAITES DANS DES CONDITIONS DE DIAGNOSTIC ET AVEC DES INDICATIONS DÉFECTUEUSES. — Avant de chercher s'il existe une complication à proprement parler de la G.-E., demandez-vous toujours dans quelles conditions a été pratiquée cette gastro-entérostomie.

a) *Erreurs de diagnostic.* — Le malade vous dit, certes, qu'on l'a opéré pour un ulcère, mais quelquefois, si l'on peut se procurer le protocole complet de l'intervention, on peut y lire, ou plutôt on pouvait y lire autrefois, car cette faute est aujourd'hui beaucoup moins fréquente, qu'on n'a pas trouvé, au cours de l'opération, trace d'ulcère, mais qu'on a pourtant fait une gastro-entérostomie ; d'autres fois, le compte rendu opératoire est hésitant ; vous pouvez y trouver des formules comme celle-ci : « Il semble qu'on aperçoit sur le bulbe une petite tache qui pourrait être un ulcère duodénal cicatrisé. » Si vous voyez les radiographies d'avant l'opération, si vous en faites faire de nouvelles, vous n'y trouvez pas trace d'ulcère. Et après un examen minutieux, ce malade qui a subi sans raison une G.-E., vous révèle les signes d'une appendicite chronique, d'une cholécystite, d'une lithiase rénale, et, naturellement, il n'y a pas lieu d'être surpris s'il continue de souffrir.

b) *Diagnostic incomplet.* — Le diagnostic a été incomplet, en ce sens que le malade était porteur de *deux* lésions. Il avait bien un ulcère sur la petite courbure ou le plus souvent sur le duodénum, mais il avait, en outre, une appendicite, une cholécystite, et ce sont ces lésions associées qui persistent naturellement et provoquent les troubles.

Rappelez-vous aussi que, même si l'on n'envisage que l'estomac ou le duodénum, l'opéré pouvait — et c'est très fréquent, — en plus de son ulcère, présenter des phénomènes de gastrite qui ne s'amendent que lentement, grâce au drainage de l'estomac et aussi, il faut bien insister sur ce point, grâce à un *régime minutieusement établi et patiemment suivi.*

2° TROUBLES FONCTIONNELS APRÈS LA GASTRO-ENTÉROSTOMIE. — a) *Troubles du transit duodénal.* — On peut noter, chez certains sujets à pylore resté perméable, que les aliments s'engagent parfois dans le duodénum et y stagnent : peut-être des adhérences nées autour de la lésion première ou autour de la plaie opératoire favorisent-elles cette stagnation ? Peut-être aussi existe-t-il chez les opérés une sorte d'atonie du duodénum ?

Quoi qu'il en soit, il n'est pas rare de noter, à l'examen radiologique, que la baryte pénètre et reste un certain temps dans le duodénum : c'est parfois une stase, mais plus souvent une *stagnation duodénale* et peut-être peut-on lui attribuer certains états douloureux et nauséeux, parfois même accompagnés de céphalée et de quelques vomissements ; d'autres fois, des phénomènes spasmodiques viennent sans doute bloquer le duodénum et rendre transitoirement complète cette gêne d'évacuation ; l'on assiste alors à de véritables crises, passagères d'ailleurs, caractérisées par des douleurs, mais surtout par des vomissements incessants.

b) *Troubles intestinaux.* — On note aussi, parmi les troubles fonctionnels, des phénomènes intestinaux — qui finissent d'ailleurs par disparaître — dus à l'*inadaptation de l'intestin* au nouveau fonctionnement gastrique : poussées de diarrhée, coliques.

3° COMPLICATIONS ORGANIQUES VÉRITABLES. — La plus fréquente est la production d'*adhérences.*

Cette question des adhérences représente pour les chirurgiens un gros problème pronostique. Leur pathogénie est complexe : nous ne pouvons que l'indiquer ici.

Les causes peuvent être chirurgicales : suffusions sanguines, séreuses ou sous-séreuses, érosions par manœuvre brutale, tiraillements opératoires. Mais souvent le chirurgien n'y est pour rien ; il s'agit d'une infection atténuée locale partie de la muqueuse gastrique et transmise au péritoine par l'incision gastrique et les sutures : il est probable même qu'il existe des terrains à adhérences, et qu'en particulier les tuberculeux fibreux et les syphilitiques les réalisent plus facilement. Nous ne signalons ces diverses causes que parce qu'elles peuvent suggérer des moyens préventifs.

Quoi qu'il en soit, les adhérences peuvent se présenter sous trois aspects : ou bien ce sont des adhérences étendues périgastriques ou bien ce sont des adhérences localisées autour de la bouche ; ou enfin ce sont des brides sur l'anse afférente ou l'anse efférente.

a) *Adhérences étendues.* — Les adhérences étendues réalisent un type clinique bien connu. Il s'agit de sujets opérés une première fois pour un ulcus par exemple, souvent accompagné d'autres lésions (vésicule, appendice). Ils continuent de souffrir. On les opère, on les réopère, et toujours on trouve des paquets d'épiploïte ou de nouvelles brides qui enserrent et gênent l'estomac, le duodénum.

Ces malades souffrent souvent beaucoup et selon un type particulier, sans rythme, sans arrêt, c'est-à-dire tous les jours et toute la journée.

b) *Périgastrite localisée de la bouche de G.-E.* — Les adhérences localisées autour de la bouche réalisent un type plus spécial que Gutmann a étudié avec Jahiel sous le nom de *périgastrite lacunaire.*

Il s'agit de malades qui souffrent moins que les précédents et d'une façon souvent plus rythmique, traduisant un trouble d'évacuation. Tandis que, dans le cas précédent, la radiographie montre de grands tractus déformant l'estomac ou des anomalies de fixation ; ici, ce que l'on voit, c'est une image vaguement lacunaire à bords flous, formant une sorte de halo autour de la bouche de G.-E.

A l'opération, les lésions découvertes sont différentes. Ici, on trouve, autour de la bouche, un placard d'adhérences la gênant, l'obturant même plus ou moins. Il faut pourtant savoir que des aspects radiologiques semblables peuvent être donnés par une lésion pariétale de la partie de l'estomac herniée à travers le mésocôlon transverse. Cette partie peut être parfois le siège d'une induration œdémateuse particulière, avec manque de souplesse locale.

c) *Adhérences autour de l'anse afférente ou efférente.* — Ces adhérences peuvent venir gêner l'évacuation des anses. Nous avons fait allusion plus haut aux troubles fonctionnels produits par la gêne d'évacuation de l'anse afférente avec stagnation duodénale. Si des adhérences gênent l'évacuation de l'anse efférente, les phénomènes sont naturellement plus graves et l'on observe des accidents à type de sténose incomplète ou complète.

4° INFLAMMATIONS MUQUEUSES. — a) *Gastrites.* — La gastrite préexiste en général à l'opération : elle peut persister ou même, dans des conditions de régime ou d'évacuation défectueuses, s'aggraver.

Elle se traduit par des phénomènes douloureux qui sont en général du type de brûlures postprandiales, surtout précoces : tous ces caractères les distinguent des douleurs ulcéreuses.

Parfois des troubles d'évacuation et des hémorragies peuvent avoir comme cause des poussées plus aiguës de gastrite.

b) *Jéjunites.* — Nous ne connaissons pas les signes cliniques de la jéjunite postopératoire. Mais elle existe et peut être reconnue aux rayons : elle se traduit par une hypertrophie des plis de la muqueuse jujénale de l'anse efférente. On n'a pas signalé encore ces faits qui paraissent pourtant importants.

La jéjunite, en effet, peut être une lésion préulcéreuse. D'autre part, comme la gastrite, elle peut, par ses poussées, provoquer des hémorragies.

c) *Duodénites.* — La stagnation duodénale, signalée plus haut, peut se traduire radiologiquement par de l'hypertrophie des plis de la muqueuse duodénale. Là aussi peuvent naître des hémorragies. La duodénite engendrée par la stase peut elle-même l'aggraver. Il existe à l'estomac, au duodénum, au jéjunum, un véritable cercle vicieux entre les phénomènes inflammatoires et les troubles d'évacuation.

Toutes ces manifestations gastriques, jéjunales, duodénales, ont leurs signes radiologiques, à l'étude desquels Gutmann se livre dans mon service depuis plusieurs années, cette étude offrant le plus grand intérêt.

5° CANCER. — On a dit que la G.-E. protège contre le cancer ; encore faut-il que le cancer n'ait pas existé auparavant. C'est toute la question si débattue actuellement qui se pose, de la transformation cancéreuse de l'ulcère ou de la nature d'emblée cancéreuse de certaines lésions d'apparence ulcéreuse.

A titre tout à fait exceptionnel, on peut voir un cancer naître sur une bouche de G.-E. Gutmann en a projeté dans mon service un beau cas. On y voit l'aspect lacunaire typique de la bouche, avec ses bords nets comme coupés à l'emporte-pièce ; cet aspect se distingue aisément de l'image floue de la périgastrite lacunaire.

6° REPRISE D'ÉVOLUTION ULCÉREUSE. — Parfois, les malades opérés pour G.-E. se présentent avec une symptomatologie nettement ulcéreuse ; douleurs tardives en général fortes, évoluant par poussées de quinze jours à trois semaines environ. Des hémorragies peuvent survenir.

Ces troubles peuvent être en rapport avec des lésions à localisations diverses.

a) *Reviviscence de l'ancien ulcère.* — L'ancien ulcère peut s'être réveillé. La radiographie permettra de constater sur l'estomac la réapparition de la niche : au duodénum, la discrimination entre un ulcère guéri et un ulcère actif est plus délicate.

b) *Nouvel ulcère.* — Il ne faut pas se contenter de chercher l'état de l'ancien ulcère. C'est sur une toute autre place qu'un nouvel ulcère a pu naître, sur l'estomac ou le duodénum. Nous avons observé avec Gutmann un ulcéreux duodénal qui, la bouche de G.-E. s'étant obturée, fit ultérieurement un nouvel ulcère sur le haut de la petite courbure.

Souvent, en effet, cette évolution ulcéreuse (ancien ou nouvel ulcère) est favorisée par des troubles d'évacuation dus par exemple à des lésions de la bouche de G.-E., ou encore à la suppression de cette bouche, ce qui, entre parenthèse, est la plus mauvaise solution à adopter en présence d'un opéré qui recommence à souffrir.

Pratiquement, je crois qu'un ulcéreux, dont la bouche de G.-E. fonctionne mal, est candidat à un nouvel ulcère.

c) *Ulcère peptique postopératoire.* — Un nouvel ulcère peut aussi se développer sur la bouche de G.-E. ou sur l'anse efférente, et nous abordons ainsi le nœud de la question en discussion à notre Congrès.

La caractéristique principale de l'ulcus peptique, c'est l'acuité de ses douleurs. Si l'on voulait faire une échelle des douleurs, on placerait en bas les adhérences localisées, au-dessus les gastro-jéjunites, au-dessus la récidive d'ulcère, et beaucoup au-dessus, à une grande distance, l'ulcère peptique. Les malades décrivent tous la même chose : « douleurs à crier, à se tordre, à se plier en deux ».

Ces douleurs évoluent par poussées, qui durent environ huit jours à trois semaines. Mais, assez vite, les périodes se soudent et les douleurs tendent à devenir quotidiennes. Elles sont à type tardif, mais quand l'ulcère s'extériorise et s'accompagne d'un plastron pseudo-tumoral, elles tendent à devenir permanentes. Leur localisation est surtout para-ombilicale gauche, mais, encore une fois, c'est surtout l'acuité des douleurs qui est frappante.

Une autre caractéristique de l'ulcère peptique est sa tendance à progresser, à creuser, à s'ouvrir dans un viscère voisin, et spécialement le côlon (fistule jéjuno-colique). On peut mettre à part peut-être l'ulcère peptique très précoce, trois à quatre mois après l'opération, et même plus précocement, témoin le cas de Papin (de Bordeaux) dont nous parlerons plus loin. Cet ulcère très précoce représente peut-être l'érosion laissée par la chute des fils de suture et peut guérir parfois médicalement. Mais en dehors de cette éventualité, l'ulcère peptique progresse, gagne, est pratiquement incurable médicalement, et il faut l'opérer.



M. LE PROFESSEUR GOSSET

Dans les Asiles d'aliénés

M. le docteur Maurice Hamel, médecin chef de service à la Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure, admis à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé médecin honoraire des asiles publics d'aliénés.

M. le docteur Giscard, reçu au concours de médecin des Asiles pour l'année 1931, est nommé médecin chef de service de l'asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés de Lommelet, en remplacement de M. le docteur Teulié.

M. le docteur Clerc, médecin directeur de l'Asile public d'aliénés de Sarreguemines, est nommé médecin-chef de service à l'Asile public d'aliénés de Stephansfeld, en remplacement de M. le docteur Frey.

M. le docteur Lassalle, reçu au concours de médecin des asiles pour l'année 1931, est nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Saint-Lizier, en remplacement de M. le docteur Teulié.

M. le docteur Porc'her, médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Dury-les-Amiens, est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Maréville (poste créé, à la disposition du ministre).

M. le docteur Pottier, reçu au concours de médecin des asiles pour l'année 1931, est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de St-Dizier (poste créé).

M. le docteur Godard, médecin chef de service à l'asile d'aliénés du Bon-Sauveur-de-Bégard (Côtes-du-Nord), est nommé médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'asile public de Lehon (Côtes-du-Nord) (poste créé).

Sont vacants :

Le poste de médecin directeur de l'asile public de Sarreguemines.

Le poste de médecin chef de l'asile public de Dury-les-Amiens.

Un poste de médecin chef à l'asile public de Quatre-Mares, à Sotteville-les-Rouen.

Un poste de médecin chef à l'asile privé de Bégard (Côtes-du-Nord).

(*L'Aliéniste français*).

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise) est vacant, par suite du départ de M. le docteur Baruk, nommé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord) est vacant, par suite du départ de M. le docteur Maupaté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Internat en Médecine des Asiles de la Seine

Un concours s'ouvre annuellement au mois de mars pour sept à dix places d'internes dans les asiles de la Seine : Sainte-Anne, Villejuif, Ville-Evrard, Maison-Blanche, Moisselles. L'hôpital psychiatrique Henri-Rousselle (centre de prophylaxie mentale), l'infirmerie spéciale du Dépôt recrutent aussi leurs internes dans ce cadre. Avantages : traitement, indemnités diverses, logement, nourriture ; débouchés : cadre des médecins aliénistes de l'Etat, clinicat des maladies mentales, poste d'assistants à l'hôpital Henri-Rousselle, etc. Les épreuves se composent d'une composition écrite d'anatomie et de physiologie du système nerveux (sur 20), et d'une triple épreuve de pathologie : copies de pathologie interne et externe, question orale d'urgence (coefficient total 40). MM. Masquin, chef de clinique psychiâtrique, et d'Heucqueville, interne à l'hôpital Henri-Rousselle, feront respectivement, à partir du 10 octobre, des conférences préparatoires à ces deux épreuves. S'adresser, 1, rue Cabanis (14e).

A mon avis

Dans toutes les capitales du monde, les Bourses se ferment ; le temple de l'Argent fait entendre des craquements sinistres : en s'effondrant, il risque d'ensevelir toute une civilisation et de clore ainsi, dans une tragique misère, une ère de l'histoire de l'Humanité. Une poussée géante est effectuée pour faire tomber le « mur d'argent » derrière lequel, croit-on, il y a la Justice et le Bonheur, le paradis terrestre, en somme.

On verra bien. Quoi qu'il en soit, nous allons revenir aux trésors enfouis où nos aïeux cachaient, dans des vases de grès, leurs écus blancs et leurs « livres tournois ». Car les sommes d'argent qu'on avait pris l'habitude d'investir dans les entreprises industrielles se sont évanouies montrant le fragile de ces participations.

Cet effritement du capital mobilier a volatilisé les milliards de la classe possédante. Les romanciers, dans leurs anticipations les plus osées, n'avaient jamais conçu une ruine plus facilement consommée.

Vous rappelez-vous de ces fameux biens oisifs, bijoux et œuvres d'art, dont on vouait aux gémonies les propriétaires, il y a dix ans à peine ? Mais aujourd'hui, à la lumière de l'amère leçon des événements, il semble bien que ces amateurs de jolies choses improductives n'étaient pas si blâmables.

L'une des conséquences de cet appauvrissement de la bourgeoisie est la nécessité de travailler jusqu'à un âge avancé, je dirai même jusqu'au terme de l'existence.

Jadis, un médecin qui était parvenu à la cinquantaine bien sonnée songeait à diminuer ses efforts, voire même à quitter la carrière pour faire place à la génération suivante. Les administrations d'Etat avaient d'ailleurs tablé les retenues faites sur les traitements des fonctionnaires pour permettre à ceux-ci de prendre leur retraite vers le même âge.

Les choses sont changées. Par suite de l'évanouissement plus ou moins complet de son avoir, de son pécule laborieusement amassé, le médecin ne peut plus « dételer ». Il lui faut continuer à courir la visite. Et nous voyons dans nos campagnes de vieux praticiens qui ne peuvent songer à céder leur clientèle, telle est pour eux l'impérieuse nécessité de gagner leur pain quotidien.

Et cela ne va pas contribuer pour peu à aggraver encore la pléthore médicale.

J. CRINON.

Ecole d'application du Service de santé militaire

L'article 17 du décret du 10 février 1920, modifié les 21 octobre 1922, 1er et 4 juin 1923, 12 mai 1925, 12 avril 1926 et 2 mai 1930, concernant la réorganisation de l'école d'application du service de santé militaire, est abrogé et remplacé par le suivant :

« Les médecins et pharmaciens lieutenants appelés à accomplir un stage à l'école d'application du service de santé militaire se recrutent :

» 1° Parmi les élèves de l'école du service de santé militaire reçus docteur en médecine ou ayant obtenu le diplôme de pharmacien ;

» 2° Parmi les docteurs en médecine et les pharmaciens admis directement après concours ;

» 3° Parmi les médecins et pharmaciens de réserve admis en stage renouvelable, par application des articles 3 et 4 de la loi du 4 janvier 1929.

» Les cours commencent à une date fixée chaque année par le ministre.

» La durée du stage est au maximum de neuf mois, y compris la période du concours de sortie ; à l'issue de ce concours, les officiers stagiaires reçoivent une affectation ».

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Les médecins et pharmaciens lieutenants, dont le stage devait commencer le 3 novembre 1931, rejoindront l'école d'application du service de santé le 15 octobre 1931 ; leur stage, y compris le concours de sortie, se terminera au plus tard le 29 février 1932.

Les médecins et pharmaciens lieutenants, dont le stage devait commencer le 3 novembre 1932, rejoindront l'école d'application du service de santé le 1er mars 1932 ; leur stage, y compris le concours de sortie, se terminera au plus tard le 15 juillet 1932.

ON NOUS INFORME QUE

Le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux et le titre de médecin sanitaire maritime auxquels prépare cet enseignement ouvrent des débouchés nouveaux aux médecins jeunes et actifs.

Le diplôme de médecin colonial est exigé pour certains postes de colonisation : pour d'autres situations médicales aux colonies, il confère des avantages sous forme de points d'avance accordés aux candidats qui sont pourvus de ce titre.

Les médecins titulaires du diplôme de médecin colonial, désireux d'avoir accès à la carrière maritime, n'ont à subir qu'une seule épreuve complémentaire spéciale pour l'obtention du certificat d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

L'ouverture de la 26e série d'enseignement aura lieu le 3 novembre 1931. La session d'examen s'ouvrira le 21 décembre.

Par décret en date du 27 septembre 1931, il est ouvert au ministère de la santé publique, sur l'exercice 1931-1932, au chapitre 72 bis, intitulé « Assainissement de la côte orientale de la Corse par le moyen de la lutte antilarvaire et entretien de dispensaires antipaludiques », un crédit de 500.000 fr., annulé sur le chapitre 75 du budget du ministère de l'agriculture, exercice 1931-1932.

La Société hongroise de stomatologie a fondé une médaille d'or pour être décernée, tous les trois ans, au stomatologiste jugé le plus éminent par un jury international. Attribuée pour la première fois cette année, à l'occasion du Congrès de Budapest, elle le fut au docteur Chompret, stomatologiste des hôpitaux de Paris : ce choix est un juste hommage rendu aux mérites de notre confrère, et il honore en même temps toute la stomatologie française.

Le Pr Ezequiel Osorio a été nommé recteur de l'Université de Sucre (Bolivie).

A la Faculté de médecine ont été nommés : doyen, le Dr Claudio Roso ; vice-doyen, le Dr Armando Solares ; secrétaire, le Dr Julio Fortun.

Le Dr Clovis Urieste Arana a été nommé professeur.

Le Dr Fernando Ortiz Pacheco a été nommé directeur du Service de santé départemental.

Par décret en date du 26 septembre 1931, il est ouvert, à titre de fonds de concours pour dépenses d'intérêt public, au ministre de la santé publique, sur l'exercice 1931-1932, au chapitre 81, intitulé « Aménagement, agrandissement, réfection de sanatoriums publics et dépenses d'entretien (loi du 7 septembre 1919) », un crédit de 7.614.121 fr. 80 applicable aux dépenses occasionnées en 1931 pour l'acquisition d'un terrain et la construction d'un sanatorium à Bligny (Seine-et-Oise), et prélevé sur les arrérages du legs de Mme veuve Georget, dite Boursin.

La réunion de la Commission chargée d'établir la liste d'aptitude comme chefs de laboratoire de bactériologie des hôpitaux aura lieu le jeudi 5 novembre 1931, à 16 heures 30, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine et docteurs ès sciences désireux de soumettre leurs titres à l'examen de la Commission devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du jeudi 8 octobre au samedi 17 octobre 1931 inclusivement.



Cette photographie a été faite le jour de la séance inaugurale du Congrès de chirurgie que présidait, M. Sarraut, ancien Ministre (à droite sur la photographie) et où M. le Prof. Lambret de Lille (à gauche sur la photographie) fit un discours remarquable sur la situation actuelle de la chirurgie et des chirurgiens.

Un nouveau concours aura lieu dans les Landes pour la désignation d'un médecin spécialisé de dispensaires. En raison de l'urgence qu'il y a de procéder à cette nomination, les dossiers des candidats devront être adressés, avant le 20 octobre, à la Préfecture de Mont-de-Marsan, à qui on peut demander tous renseignements au sujet de ce poste.

Le poste de médecin assistant au sanatorium de Ris-Orangis sera libre au début d'octobre. Appointements 22.000 francs, plus avantages en nature.

Pour tous renseignements, s'adresser au médecin directeur, à Ris-Orangis (Seine-et-Oise). Téléphone 31 à Ris.

Des conférences d'anatomie et de physiologie du système nerveux pour l'internat et le médicat des Asiles auront lieu à Sainte-Anne à partir du 1er octobre.

S'adresser au Dr Le Guillaut, chef de clinique, service du Pr Claude, Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.

M. le Prof. Leriche est élu Président du Congrès de Chirurgie pour 1933

L'Association française de Chirurgie vient de désigner M. le professeur Leriche, de Strasbourg, pour la vice-présidence du prochain congrès de chirurgie et pour la présidence, par conséquent, du congrès de 1933. Il y a là un hommage légitime rendu à l'éminent chirurgien dont on connait les remarquables travaux sur la chirurgie du sympathique, et dont le nom restera attaché à ce domaine nouveau de la science chirurgicale.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Avis de vacance de place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des médecins, par suite du décès de M. le docteur Lortat-Jacob.

Les candidats ont un délai d'un mois expirant le 15 octobre 1931 pour faire acte de candidature et exposer leurs titres accompagnés d'un *curriculum vitæ* au ministère de la santé publique, 5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance, 7, rue de Tilsitt.

Avis de vacance de poste de directeur de bureau municipal d'hygiène.

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Brest.

Le titulaire du poste exercera en même temps les fonctions de directeur du dispensaire antituberculeux de Kéroriou.

Le traitement alloué est fixé comme suit :

Bureau municipal d'hygiène : début 25.000 francs, maximum, 35.000 francs.

Dispensaire de Kéroriou : début : 10.000 francs, maximum 13.000 francs.

Avancement : 3.250 fr. tous les 3 ans.

De plus le directeur du dispensaire de Kéroriou reçoit une indemnité annuelle de 6.000 francs du comité départemental d'hygiène sociale.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Le DEUXIÈME CENTENAIRE de la SOCIÉTÉ de CHIRURGIE

Devant l'austère établissement de la rue Bonaparte, temple sévère de la médecine française, une foule inaccoutumée stationnait mercredi dernier. Une nuée d'agents à pied et à bicyclette canalisaient de leur mieux piétons et voitures.

On s'interrogeait... Dans chaque groupe, il y avait le monsieur renseigné qui expliquait aux autres... « On attend M. Doumer, qui va inaugurer l'Académie de médecine » ! Chacun sait que peu de gens dans le public soupçonnent l'existence de cette noble institution que les chauffeurs de taxis eux-mêmes ne connaissent pas ! Et il ne fallait rien moins que la visite du Président de la République pour attirer sur elle l'attention de l'homme de la rue.

A l'intérieur, un déploiement de gardes municipaux en grande tenue, de tapis luxueux et d'imposants palmiers dressant dans tous les coins leurs palmes — académiques naturellement. L'hémicycle s'emplissant à vue d'œil, prit rapidement l'aspect de la salle du Français un soir d'abonnement.

Du haut des tribunes on se montrait les personnalités connues, figures de chirurgiens en renom ou de savants estimés. « Quel est donc cet académicien si triste sur le quatrième banc à droite ? — C'est M. Okinczic ; il n'est pas académicien, mais il est anti-dichotomiste et son air triste vient sans doute de ce qu'on écorche encore si fréquemment son nom. — A sa gauche, son collègue Schwartz qui forme avec lui et leur associé Rist, cette trinité anti-dichotomiste où se trouve superbement réalisée l'union sacrée des confessions. — Et plus loin, ce noble vieillard dont les cheveux sont blancs et dont la moustache s'obstine à rester noire ? — C'est M. Thiéry, un de nos meilleurs chirurgiens, qui porte, en effet, sur son visage cet esprit de contradiction qu'on se plaît à lui reconnaître. — Et cet homme élégant qui, là-bas, cause avec sa voisine, une agréable jeune fille blonde ? — Bégouin, de Lyon, avec sa fille — « La fille du Bégouin », dit un farceur ! Au premier rang de l'auditoire, on remarque également Mlle Mareschal de Bièvre, le comte et la comtesse de Lambertye, descendants directs de Mareschal, premier chirurgien du Roy, fondateur et premier président de l'Académie Royale de Chirurgie. Dans la tribune de la presse, le tire-à-main de Mlle Odette Pannetier voisine avec les jumelles du docteur Dartigues, et ces deux instruments d'optique enregistrent les images d'où sortiront bientôt, sans doute, d'humoristiques réflexions. Mais voici qu'un mouvement de curiosité passe dans la brillante assemblée. De chaque côté de la porte, les gardes municipaux ont brusquement dégainé leur sabre, au grand affolement de M. Guénot — un accident est si vite arrivé ! — Et c'est alors l'entrée des officiels... Derrière M. Doumer, escorté de M. Landry, ministre du Travail, de M. Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur, du recteur Charléty et de quelques personnalités marquantes de la médecine militaire, pénètre majestueusement un groupe d'académiciens, des vrais, ceux-là, avec leur habit vert ou violet, selon qu'ils sont ou non de l'Institut. L'estrade se garnit. Le chef de l'Etat s'assied face aux bureaux. « Sa présence, jointe à celle de M. Landry, sont bien faites pour *corser* cette cérémonie », fait judicieusement remarquer auprès de nous quelqu'un qui se souvient que ces deux hommes doivent aux électeurs du département flottant leur belle carrière politique.

Voici d'abord l'allocution présidentielle. M. Delapersonne fait brièvement l'historique de l'Académie Royale de Chirurgie qui vécut de 1731 à 1793 pour reparaître en 1820 sous le nom d'Académie Royale de Médecine. En se rasseyant, le Président donne la parole au professeur Lenormand, président actuel de la Société Nationale de Chirurgie. Et l'on voit non sans étonnement s'avancer à la tribune un Lenormand réduit de moitié [illegible] qui pourrait servir de réclame vivante à quelque drogue aux vertus amaigrissantes et c'est alors, en un débordement d'éloquence, une suite de fresques évocatrices où se succèdent les grandes figures chirurgicales des siècles précédents.

Détail à noter, et dans lequel les esprits chagrins ont voulu voir une marque de notre inélégante époque : le professeur Lenormand oubliant sans doute la qualité de ses auditeurs et croyant peut-être parler à ses élèves dans un amphithéâtre d'hôpital, prononça tout son discours une main dans la poche de son pantalon.

Discours substantiel, d'ailleurs, émaillé de faits précis et de pittoresques anecdotes. Il y fut, entre parenthèses, beaucoup parlé d'argent et l'orateur nous apprit que les honoraires chirurgicaux étaient, avec le grand siècle, de beaucoup supérieurs à ce qu'ils sont aujourd'hui.

La fameuse fistule de Louis XIV ne rapporta-t-elle pas au chirurgien Félix qui eut l'honneur de s'en occuper, la coquette somme de 150.000 livres auxquelles vint s'ajouter la terre d'Issy-les-Moulineaux. On songe aux bénéfices qu'il aurait pu tirer d'une laparotomie chez son auguste client. *Félix qui potuit*...

Trois quarts d'heure s'écoulent ainsi pendant lesquels on voit dans la salle quelques paupières se fermer discrètement. [illegible] M. Lenormand, quittant, enfin, la tribune [illegible] voit accéder le professeur Jean-Louis Faure auquel sa qualité d'ancien président de la Société Nationale de Chirurgie a valu l'occasion de donner une fois de plus [illegible] cours à son éloquence.

Disons que, pour la satisfaction de ses auditeurs, il ne s'en est nullement [illegible] Sachons-lui reconnaissant d'avoir osé, devant les représentants les plus qualifiés des pouvoirs publics, crier les grandes misères de nos laboratoires et stigmatiser avec toute l'énergie souhaitable la coupable [illegible] de l'Etat à l'égard de nos [illegible] scientifiques.

Et ce fut dans une atmosphère d'enthousiasme que le président leva cette séance. A nouveau, M. Doumer et sa suite traversèrent les couloirs entre la double haie des gardes républicains [illegible] [illegible], les mêmes badauds poussèrent les mêmes vivats à la sortie du premier magistrat de la République qu'une démocratique limousine emporta discrètement.

O. [illegible]

Avis de vacance d'une place d'auditeur au Conseil Supérieur d'hygiène publique

Une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des médecins, par suite du décès de M. le docteur Lortat-Jacob.

Les candidats ont un délai d'un mois, expirant le 15 octobre 1931, pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnés d'un *curriculum vitæ*, au ministère de la santé publique, 5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance, 7, rue de Tilsitt.

Avis de concours pour le titre de professeur agrégé des écoles de médecine navale

Des concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des écoles de médecine navale auront lieu à Toulon au début du mois d'octobre 1932, à des dates qui seront fixées ultérieurement en vue de la nomination d'un titulaire pour chacune des catégories suivantes :

b) Anatomie-chirurgie (section d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie) ;

c) Bactériologie, hygiène.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS



A la séance inaugurale du Congrès de Chirurgie Esthétique

Crier contre la pléthore médicale : cela ne sert à rien. La bonne leçon de chose eût été de conduire, vendredi dernier, vers trois heures devant l'Hôtel Chambon, tous les candidats médecins du moment. Il y avait là tous les éminents chirurgiens du Congrès de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique... et leurs voitures. Les candidats auraient vu ainsi que sauf exception la chirurgie, même dans ses branches de luxe, autorise tout juste la possession d'une antique voiture à la carrosserie usagée et au profil démodé et, peut-être, alors eussent-ils compris !

On sait que se tient en ce moment à Paris un Congrès international du rat, Congrès présidé par un membre de l'Académie de médecine. Ce que l'on sait peut-être moins, c'est que l'Académie de médecine est infestée de rats et de souris, à tel point, dit-on, qu'il n'est point prudent de laisser traîner un journal dans les couloirs de cette noble maison. L'Académie organisera-t-elle la lutte contre le rat ? C'est peu probable. Tant qu'elles ne s'attaqueront pas au portefeuille de M. Hanriot les souris peuvent vivre tranquilles.

Le docteur Paul Ulrich occupa un instant la scène du Congrès de chirurgie esthétique. Nous dirons qu'il est savant, blond voire même roux, hésitant de parole et poupin de figure. Lui aussi joue les comiques et montre, clair comme le jour, que la chirurgie esthétique véritable est dans l'abstention opératoire... qui ne laisse pas de cicatrice (sic). Nous croyons à la vertu des thérapeutiques qu'il propose mais nous nous demandons si c'était bien le lieu pour venir les exposer et si dans la multitude des congrès et des sociétés savantes il n'aurait pas pu trouver ailleurs une meilleure tribune pour présenter sa méthode.

L'éloquence plastique et généreuse du docteur Dartigue (de Paris) ouvre le Congrès de chirurgie esthétique. Sa sincérité, sa vigueur entraînent les convictions, il croit à l'avenir de la chirurgie esthétique et il y fait croire. Mais mieux qu'un autre, il fait ressortir les problèmes juridiques que pose cette chirurgie, les responsabilités qu'elle engage, et, mieux qu'un autre, il attire l'attention sur ce qu'il appelle « l'état d'esprit de la Magistrature » et les dangers qu'il en résulte pour le praticien, voire pour le malade.

On déplorait l'absence de Coelst, de Bruxelles, de Roche, de Bordeaux ; de son concitoyen Fischer, de Burian, de Pragues. Nous montrons par ailleurs qu'on conçoit mieux celle d'Aug. Lumière, de Lyon.

Nous relevons dans le Journal de Médecine de Paris *du 24 septembre 1931 la formule suivante :*

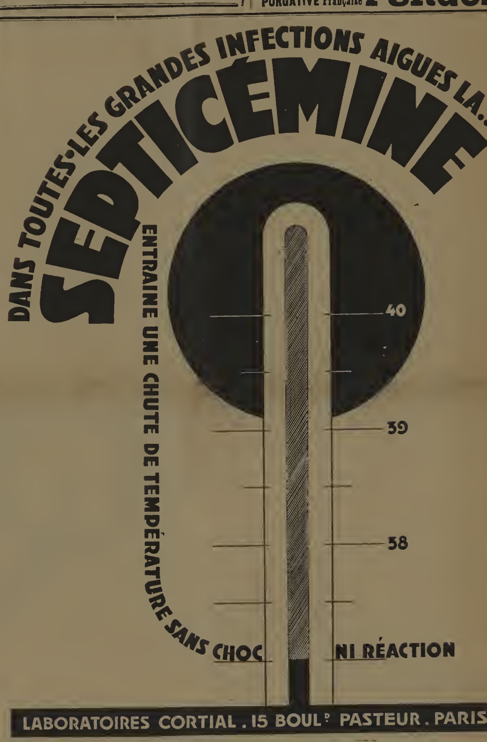
$$\frac{121 \times 100}{8.075 - (89 + 371 - 460)} = 1.5 \text{ p. } 100.$$

Comme vous le voyez il n'y a là, ni logarithme, ni racine carrée, on ne tient compte ni de l'âge du capitaine, ni de la longueur du mât d'artimon.

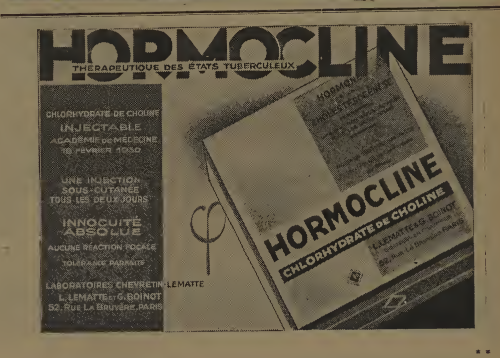
Mais nous protestons quand on nous dit que cette formule donne le « taux de mortalité générale des enfants vaccinés par le B. C. G. ».

Nous protestons d'autant plus qu'on nous dit que cette formule vient de l'Institut Pasteur. Il reste à se demander ce que devient la clinique dans l'affaire et même ce que l'on entend par laboratoire. Encore quelques progrès dans cette voie et l'on pourra proposer aux logistes de Rome « l'arythmétique triomphant de la médecine » comme thème de concours... sans qu'on ait pour cela amélioré un malade.

R. M.







LE XIIe SALON DES MÉDECINS

Débutons par un extrait du dictionnaire des lieux communs à l'usage des journalistes qui redoutent la fatigue.

Ce Salon médical a été parfaitement réussi Le vernissage a été un véritable succès mondain et artistique. Les critiques se sont intéressés longuement aux toiles exposées, dont ils ont beaucoup apprécié la couleur, le dessin, les rapports de forme et de volume, la pâte et le relief. A retenir quelques déceptions assez clairement exprimées se rapportant à la place donnée à certaines toiles...

En réalité, ce Salon mérite mieux qu'une critique faite de chic. Il a plus d'un attrait. Citons au passage quelques tableaux anciens quoique vivants. Ce sont ceux où figurent quelques-uns de nos bons confrères, de province et même de Paris, trop heureux de se rencontrer dans cette salle et d'y échanger leurs souvenirs d'enfance et leurs impressions de l'Exposition Coloniale et du Salon de l'Automobile ; trop heureux aussi de se signaler le ventre de Machin que la chirurgie engraisse et la cachexie de Chose, hydrologiste, à qui les eaux minérales sont néfastes.

Ce Salon, comme tout bon Salon, commence par... un mauvais catalogue, mauvais puisqu'il ne suit pas l'ordre d'exposition des toiles, puisque même des numéros sont interpolés, puisqu'enfin des numéros ne sont pas exposés bien qu'ils soient annoncés et réciproquement. Mais, voilà, il y a une compensation ! La compensation c'est le docteur P. Rabier dont la bienveillance, le tact, et les connaissances universelles rachèteraient un catalogue cent fois plus mauvais. Et, Rabier aidant, vous pourrez mettre des noms sur tout ce qui a flatté votre vue où retrouver les œuvres des vôtres.

Qu'avons-nous vu ? Des « travaux d'amateurs » et des œuvres que peut apprécier un amateur. Signalons, de Mme Gallien-Berthon, une jeune fille berbère riche de forme et de couleur ; les œuvres délicates de Lortat-Jacob, le médecin des hôpitaux de Paris récemment enlevé à l'affection des siens. Etienne Lortat-Jacob expose ses propres toiles, faisant sentir, lui aussi, une grande richesse de sentiments tout en s'efforçant de garder une grande simplicité dans les moyens d'exécution.

Mlle Yvonne Lévy-Engelmann présente des miniatures d'un style classique, signalons surtout l'excellente expression de ses portraits. Par tout ce que nous savons de Joffre ou de Chiappe nous concevons l'aspect vériste des autres œuvres exposées sans que jamais elles perdent leur charme de miniatures (voir à ce sujet non seulement le Kabile mais aussi les deux jeunes femmes blondes traîtreusement supprimées du catalogue). Mlle Lévy-Engelmann expose également une nature morte, oranges et bananes (pastel), où le sentiment artistique l'emporte toujours et largement sur... la valeur documentaire.

Toute différente est l'impression que fait le « voisinage dangereux » de J. Oberthur. Pêcheur nous-même et particulièrement de homards et de congres nous savons aussi bien que quiconque que homard et congre peuvent cohabiter au hasard d'une marée, et que la foêne qui a ramené l'un peut, quelques minutes après, ramener l'autre. M. Oberthur est donc dans la vérité. Un seul point noir : où est l'art ?

Marc La Marche expose l'arrivée du valeureux Liégeois, une fête au Raadhuset qu'il a rapportée du dernier congrès de dermatologie à Copenhague et enfin La Rotonde à Montparnasse. Attachez-vous à regarder ce dernier tableau et vous verrez ce que peut faire avec le sujet le plus rebattu un artiste personnel et intelligent. D'ailleurs, si vous allez au Salon d'Automne vous serez forcés de remarquer les œuvres excellentes que M. La Marche y expose actuellement.

Bluets et vieux étains de Marthe Berthelot fixent l'attention La chaude valeur des tons, la patine de l'étain sont rendus avec succès et témoignent d'un talent déjà confirmé. Mlle Y. Drouin expose des toiles infiniment plus jeunes. C'est dans une discrète vitrine qu'il faut aller chercher deux charmantes reliures du même auteur... on souhaiterait avoir dans sa bibliothèque beaucoup de livres habillés par Mlle Drouin. D'ailleurs ces reliures en encadrent une autre « in-quarto métal et maroquin blanc » de Mme Chuche qui témoigne que les arts mineurs sont loins de mériter toujours leur nom.

Avant de partir, allez jeter un coup d'œil sur les numéros 83 et 84 du catalogue — l'un tracé d'un crayon qui n'est pas taillé d'hier, l'autre d'une plume aussi spirituelle qu'incisive et qui sont dus tous deux au docteur Coffin. Enfin le buste du Dr M. Baudoin, œuvre de J.-J. Martel, s'imposera à vos yeux quand vous quitterez le salon : sa facture, la largeur avec laquelle il a été traité lui confèrent un intérêt particulier.

L'actualité médicale vue... par la grande presse

Les meilleurs journaux de grande information ont toujours consacré une bonne place aux choses de la médecine. Depuis longtemps, Dioscoride, le docteur Gamma et cent autres distribuent la bonne parole médicale aux lecteurs de la grande presse.

Mais maintenant on fait plus : la médecine est d'actualité, le médecin est en vedette, et de toutes parts, articles, enquêtes, nouvelles s'inspirent d'Hippocrate.

Les exemples abondent :

L'*Œuvre* a toujours fait, dans ses colonnes, une large place aux problèmes médicaux. Tout récemment encore ce quotidien vient de publier un reportage dont la substance était fournie par les « traqueurs du B. K. ». Ce reportage, signé Claude Martial, visait surtout à l'objectivité. C'est avec plaisir que nous avons lu ces pages dont le journal même où le soi-disant spécifique Ronner avait trop fait parler de lui. On sait d'ailleurs que les initiatives médicales de l'*Œuvre* sont assez fréquentes. La campagne entreprise « pour empêcher nos petits de mourir » est restée un modèle du genre. On peut regretter seulement qu'il n'ait pas été imité dans d'autres journaux.

Gringoire, lui, vient seulement d'entendre parler de l'anatoxine... ce léger retard s'explique sans doute par ce que *Gringoire* n'est qu'hebdomadaire.

Gringoire rappelle encore les efforts énormes de l'Institut Pasteur livrant dans le minimum de temps des millions de doses de vaccins et de sérums.

Gringoire, toujours, annonce enfin que l'Institut Pasteur va devenir « le grand bastion de défense contre la tuberculose », un peu comme le Bon Marché annoncerait l'ouverture d'un rayon d'épicerie.

En vérité, je vous le dis, grâce à notre sympathique *Gringoire*, la France n'ignorera bientôt plus rien de l'activité de l'Institut Pasteur.

Gringoire qui, sans doute, devrait se retirer dans son grenier, si la médecine n'existait pas, nous offre, lui aussi, un reportage médical. C'est André Dahl qui écrit le « journal d'un monsieur qui ne sait pas ce qu'il a ». André Dahl nous emmène, à sa suite, de stations thermales en stations thermales, et l'on en garde l'impression d'un véritable V. E. M., ce qui n'est pas spécialement flatteur.

D'ailleurs les destins étaient contraires : le soleil ne s'est levé ni sur Vichy, ni sur Vittel, ni sur Evian, ni sur Contréxeville, ni sur aucune autre station thermale, ni sur le papier d'André Dahl... l'auteur a de l'esprit, mais il ne rayonne pas sur les sujets médicaux.

Pour ce qui est de *Candide*, c'est déjà une information originale que d'annoncer que Mlle Odette Pannetier fait trêve pour une semaine.

En revanche, dans le même *Candide*, Corbery, dans une nouvelle, s'aide de la pathologie chirurgicale pour mener à bonne fin la triste histoire d'Irma, bonne à tout faire de treize ans.

Sans quitter *Candide* ni la médecine, c'est Tristan Bernard qu'il nous faut aborder... avec admiration... avec respect... et pourtant quelle affreuse petite histoire nous raconte-t-il ! Un prince des humoristes nous narrer un conte aussi pénible, aussi appuyé, aussi arbitrairement savant, manquant si manifestement de cette « chute » que Tristan Bernard sait pourtant si brillamment amener... on hésite à reconnaître la main du maître !

Cessons de nous aventurer dans la critique littéraire et, cordonnier, revenons à la chaussure, pour reprocher à Tristan Bernard d'avoir, dans ce conte eugénique, été décidément malheureux... même et surtout au point de vue médical et tout particulièrement quant à l'hémophilie. Depuis le dernier des Romanoff chacun sait que l'hémophilie se transmet par les femmes et non par les hommes, bien que ces derniers en soient presque les seules victimes. Au demeurant petite faiblesse : il reste au grand humoriste français assez de titres de gloire pour que personne ne lui garde rancune de cette petite affaire technique et nous ne la signalerions même pas s'il n'y avait quelqu'un qui a fait joliment son chemin dans les hôpitaux de Paris et qui avait le droit de se présenter en salle de garde en disant : « Moi, Bernard, fils de Tristan. »

Nous pouvons conclure d'une part que la médecine ne vaut rien aux humoristes... ce qui leur permettra de dire qu'il en est d'eux comme du reste du genre humain. D'autre part il faut enregistrer comme un fait heureux la place que prend l'art médical dans les journaux et périodiques à large diffusion : il faut avoir une presse ; pour qui n'a rien à se reprocher c'est le commencement d'une bonne presse.

R. M.

Le journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MEDICAL.

LE CONGRÈS DE PSYCHOTHÉRAPIE



Cette photographie a été prise à la séance inaugurale du Congrès de Psychothérapie qui vient de se tenir à Paris et dont le Dr Bertillon fut l'animateur

Le discours de M. le Prof. Lambret, de Lille, à la séance inaugurale du Congrès de Chirurgie

Dans le discours qu'il prononça en ouvrant les travaux du quarantième congrès de chirurgie, M. le Prof. Lambret étudia l'état actuel du matériel chirurgical, de la chirurgie proprement dite et des chirurgiens. C'est cette dernière partie de ce magnifique discours, que nous publions ci-dessous.

Messieurs, quand on réfléchit à la situation actuelle des chirurgiens par rapport à ce qu'elle était jadis, on est frappé par l'augmentation de leur nombre et surtout par la rapidité avec laquelle ce nombre s'accroît depuis quelques années. Alors que l'Association française de chirurgie comptait 155 membres lors de sa fondation, en 1885, nous sommes aujourd'hui 1.200. Le Syndicat des Chirurgiens français comprend 600 membres dont un bon tiers ne font pas partie de notre association. Or, ici et là, n'entre pas qui veut : un parrainage sérieux est nécessaire aux candidats qui demandent leur admission. Ceci uniquement pour préciser la situation car, en principe, le fait d'appartenir ou non à l'un de ces deux groupements ne saurait constituer un critérium de valeur professionnelle.

Veuillez noter que l'augmentation du nombre des chirurgiens était inéluctable. Par notre labeur et notre régularité dans nos acquisitions, nous avons élargi les indications opératoires et créé de nombreuses opérations nouvelles. Nous avons agrandi notre champ d'action de telle manière qu'il fallait davantage d'ouvriers pour le mettre en valeur. Mais on dit que le fait n'a pas été sans danger et depuis quelques années des bons esprits se demandent si le nombre des chirurgiens ne s'accroît pas d'une façon disproportionnée avec les besoins de la population.

Je ne m'attarderai pas à chercher les raisons psychologiques de ce phénomène social. Les principales sont à l'honneur de la chirurgie elle-même qui séduit tant de jeunes gens par la grandeur de sa tâche quotidienne.

Pourquoi ne pas avouer qu'il en est d'autres moins élevées mais très humaines, par exemple le prestige indéniable du titre : l'homme d'action a de tout temps impressionné la foule ; puis il faut tenir compte de la légende qui nous attribue facilement des revenus professionnels importants, parfois astronomiques.

Or ceci se passe à une époque où, comme je le disais au début, les choses se transforment et évoluent avec une rapidité extraordinaire. Faut-il nous étonner qu'on puisse murmurer que nous n'avons pas tous réussi à échapper à l'ambiance et que nous ne sommes plus tout à fait les hommes d'autrefois ?

Il est évident que la vie d'affaires dessèche les cœurs. Les tendances des individus et des groupes sont de plus en plus positives ; les goûts, les aspirations se matérialisent et on est pressé d'arriver vite à un résultat, d'atteindre le but qui permet la réalisation immédiate et complète de ce qu'on désire. Traversez la rue, allez au Syndicat, écoutez, suivez les discussions, pénétrez-vous de l'esprit qui les anime, vous comprendrez la place qu'occupe aujourd'hui le souci matériel ; chacun se préoccupe de ses droits, de ses prérogatives, des conditions pécuniaires inhérentes à son métier. Que d'âpres luttes, que de discussions dans le prétoire surchauffé qui se prolongent au dehors ; que d'expressions qui nous déroutent un peu mais pour la signification desquelles au sein des Associations professionnelles se livrent des batailles ardentes.

A l'heure actuelle, notre Association n'a pas à s'inquiéter de cet état de choses qui est en quelque sorte normal dans la période un peu troublée que nous vivons, mais nous sommes assurés que le bon sens, principale vertu de notre race, s'opposera toujours à ce que les pratiques que l'on prête à quelques-uns sortent du domaine de l'exception. Les affaires industrielles, les maisons de commerce possèdent, suivant l'expression anglo-saxonne, leur « standing » qui peut se traduire : la cote de leur situation de place. Nous, chirurgiens, notre « standing » est uniquement moral, mais il est si haut qu'il est presque au-dessus de l'appréciation humaine. La chirurgie a gagné les sommets : elle s'y maintiendra à deux conditions : la première c'est de rester pure et d'ignorer les surenchères, la deuxième c'est de veiller avec un soin de tous les instants, avec une sévérité implacable à préciser les indications des opérations d'une façon tellement impérative et stricte qu'il soit impossible à quiconque de mettre en doute leur absolue nécessité.

Je n'irai pas plus loin dans cette voie, mais j'avais le devoir de m'y engager à cause justement de la place que j'occupe aujourd'hui ; car, de même que nous sommes les gardiens de la science chirurgicale, notre vigilance doit s'employer à conserver toute sa valeur à ce titre de chirurgien qui fait notre fierté.

Un diplôme de chirurgien ?

Ceci m'amène à vous rappeler la discussion qui s'est ouverte il y a quelques mois à l'Académie de médecine sur la création d'un diplôme de chirurgien.

Lorsque fut institué le diplôme de docteur en médecine qui donnait le droit d'exercer la médecine et la chirurgie, cette dernière se réduisait à l'ouverture des abcès, aux amputations et à l'opération de la taille ; mais depuis la chirurgie a pris son essor et le diplôme, resté le même, donne aujourd'hui des droits mille fois plus étendus. En 1931, pourvu qu'il soit muni du diplôme de docteur en médecine, peut s'établir chirurgien qui veut. Notez qu'en principe je n'y vois pas d'inconvénient : dans une démocratie chacun doit pouvoir aller à Corinthe à condition qu'il fasse l'effort suffisant pour en être digne. Pourtant J.-L. Faure a pu affirmer à l'Académie de médecine qu'à Paris 30 pour 100 de ceux qui se livrent à l'exercice habituel de la chirurgie n'ont pas été internes. Il en est même qui ne sont pas passés par l'externat ! Ces confrères se sont donc lancés dans notre métier difficile avec le simple bagage des études communes.

S'il est vrai qu'à la condition d'encourir des responsabilités lourdes — ce qu'on nous fait souvent voir d'une façon fort injuste — nous jouissons dans la Société d'une situation exceptionnelle, si nous possédons, comme on l'a dit souvent, une puissance unique qui n'est rien moins que le droit de vie et de mort sur nos semblables, il apparaît clairement que l'exercice d'un tel droit devrait être accordé seulement à des hommes offrant des garanties indiscutables que le diplôme de docteur en médecine ne donne en aucune façon. M. Forgue écrit avec raison : « *Aujourd'hui un diplôme n'est pas un certificat de compétence, c'est un palier, point de départ pour une ascension vers des connaissances nouvelles.* »

La situation actuelle n'en tient aucun compte : on a le droit d'en manifester quelque inquiétude. C'est pourquoi M. le professeur Quénu a cru devoir poser la question devant l'Académie qui a chargé notre collègue Rouvillois de faire un rapport sur la question. Les conclusions de ce rapport ont été acceptées à l'unanimité par la section de chirurgie. Elles n'étaient pas bien sévères.

Quénu et Rouvillois disaient : la chirurgie ne peut être faite que par des chirurgiens. Or, comment devient-on chirurgien ?

(Voir la suite page 8).

L'abondance des matières nous oblige à remettre au prochain numéro la suite du compte rendu du voyage de l'« Informateur Médical » aux pays de l'Europe Centrale.







JUS DE RAISIN CHALLAND

CHALLAND NUITS-ST-GEORGES (COTE-D'OR)

INDEX THÉRAPEUTIQUE

TONIQUE ROCHE Reconstituant des forces physiques et etimnlant de l'activité oérébrale. Convalescence, snrmenage, asthénies, etc. 2 à 4 cuillerées à café aux repas.

SIROP ROCHE AU THIOCOL Imprégnation gaïacolée à hautes doses sans ancun inconvénient.
Toutes les affections des voies respiratoires : grippe, bronchites, tubercnlose pulmonaire. 2 à 4 cuillerées à soupe par 24 heures.
Produits P. Hoffmann-La Roche & Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

LA SANTHEOSE Le Diurétique Rénal par excellenos
Ne se délivre qu'en oachets forme oœur.
2 à 4 oachets par jour.
LABORATOIRES DE LA SANTHÉOSE
4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe).

PEPTO-FER JAILLET Le fer dans le Pepto-Fer du docteur Jaillet est animalisé par la peptone, aussi l'organisme l'assimile-t-il avec une grande facilité ; le taux d'hémoglobine dans le torrent circulatoire est rapidement augmenté, sans ancnne fatigue, ni ponr l'estomac ni pour l'intestin.

La peptone facilite la digestion et y apporte son rôle antianaphylactique.

Anémie : Chlorose, aménorrhée, dysménorrhée, méoorrhagie, lymphatisme.

Troubles digestifs et anaphylactiques. Dysepepsie, eczéma, dermatoses d'origine digestive Asthme.

Doses : Grandes personnes : 1 verre à liqueur ou une cuillerée à sonpe après chaque repas. Enfants : 1 à 2 cuillerées à café après les repas.
Durée du traitement : 20 à 40 jours suivant l'état du malade.

Pepto-Fer du docteur Jaillet, 13, rue Pavée, Paris (4e).

OPOCALCIUM GUERSANT. Tuberculose, convalescence, rachitisme, troubles de la croissance et de l'ossification, fractures.

Cachets (Adultes : 3 par jour). *Comprimés* (Adultes 6 par jour). *Granulé* (Adultes 3 cuill. à dessert. Enfants jusqu'à 10 aus : 3 cuill. à café. Enfants jusqu'à 5 ans : 2 cuill. à café). Poudre spéciale pour enfants.

OPOCALCIUM IRRADIÉ Ergostérine irradie associé à l'Opocalcium.
Cachets, Comprimés, Granulé.

OPOCALCIUM ARSENIÉ 3 cachets par jour

OPOCALCIUM GAIACOLÉ 3 cachets par jour.

LABORATOIRES DE L'OPOCALCIUM
121, avenue Gambetta, PARIS (XXe)

ANTALGOL " DALLOZ " Quino-Salicylate de Pyramidon.

Analgésique par le pyramidon. Antiseptique par l'acide salicyque, Dissolvant de l'acide urique par l'acide qninique.

Rhumatisme aigû ou chronique. Goutte. Lumbago. Sciatique Migraines. Névralgies. Grippe. Contre l'élément douleur en général.
Granulé.

2 à 4 cuillerées à café par jour, à croquer ou à faire dissoudre dans de l'eau.

Laboratoire DALLOZ
13, Boulevard de la Chapelle, PARIS (10e)

CRYPTARGOL LUMIERE
Nonveau composé argentique pour l'antisepsie intestinale
Adultes : 4 à 6 pilules par jour.
Enfants : 1 à 4 cuillerées à café de sirop par jour.

CRYOGENINE LUMIERE
Antipyrétique, Analgésique. Pas de contre-indications. 1 à 2 grammes par jour.

Par le caractere de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du publio médical. Abonnez-vous.

Le discours de M. le prof. Lambret, de Lille, à la séance inaugurale du Congrès de Chirurgie

(Suite de la page 7)

1° En passant plusieurs années dans un service de chirurgie avec une fonction et des responsabilités ;
2° En aidant son chef de service à opérer;
3° En opérant sous son contrôle ou sous celui d'un assistant.

MM. Quénu et Rouvillois demandaient qu'aux jeunes gens réunissant ces conditions soit délivré un diplôme spécial en tenant compte des notes obtenues pendant le stage, des titres hospitaliers, des travaux, des attestations délivrées par les chefs de service, ce diplôme donnant le droit d'entreprendre toutes les grandes opérations.

L'Académie n'a pas cru devoir suivre l'avis de sa section de chirurgie, hésitant a restreindre des droits acquis. Elle a craint que les opérations d'urgence ne puissent être effectuées partout et n'a pas aperçu de frontières suffisamment nettes entre la pratique courante et la chirurgie de métier. Elle a refusé d'envisager la création de ce diplôme et proposé l'institution d'un brevet de chirurgien spécialisé obtenu grâce à un examen qui devrait constituer pour le public une garantie suffisante.

La docte Compagnie ayant jugé, M. le professeur Quénu s'est incliné et a, faute de mieux, accepté le brevet auquel, avec sa haute autorité et son grand bon sens, il a immédiatement imposé une condition morale : « Je ne lui reconnaîtrai, dit-il, de valeur, que s'il se délivre non à la suite d'un examen, mais à la fin d'un stage de trois ans dans un service de chirurgie avec un rôle actif. »

Les choses en sont là. Or, d'une part c'est l'évidence même que notre personnalité se fait de jour en jour plus forte de tout ce qui se glane et se classe au cours de la vie et constitue l'expérience personnelle ; c'est encore M. Forgue qui dit, prêchant d'exemple : « *Jusqu'à notre dernière heure nous restons des écoliers et chaque jour accroît notre trésor de science.* »

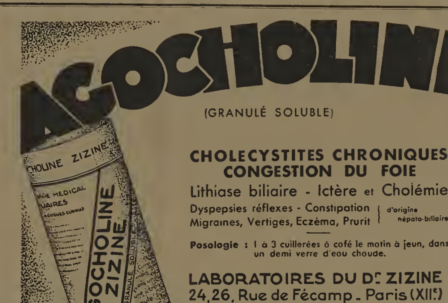
D'autre part nous connaissons les méfaits que peut commettre le libre exercice de la chirurgie ainsi que les conséquences de chacun de nos gestes accomplis sur la chair vivante ; nous savons combien peuvent être redoutables ceux qui ont le goût de l'aventure.

Je suis sûr d'être votre interprète en disant que MM. Quénu et Rouvillois avaient présenté la question d'une façon fort raisonnable, et en exprimant le regret que leurs propositions n'aient pas été adoptées. Nos deux collègues ne s'étaient pas montrés exigeants en imposant aux futurs chirurgiens une éducation professionnelle et l'apprentissage de leur métier.

Ils ont eu raison de ne pas demander davantage. Je ne suis pas de l'avis de ceux qui ont rêvé d'une ou plusieurs super-écoles où se formeraient les maîtres chirurgiens — les *as* — comme on dit depuis la guerre. On ne peut pas songer à produire des chirurgiens comme des polytechniciens et des normaliens. Il n'y a peut-être pas entre eux et nous la différence que nous nous imaginons, mais chacun de nous quand même a son tempérament et son individualité..

Et puis — c'est par là que je veux finir — dans notre profession la solution des problèmes n'est pas dans des équations, elle n'est même pas entièrement dans l'acte chirurgical lui-même. La matière sur laquelle nous travaillons c'est l'être humain, et il suffit de prononcer ce mot pour évoquer la profondeur et la complexité de sa signification. J'ai dans la mémoire une phrase du discours de Miller, de la Nouvelle-Orléans, qui présidait le dernier Congrès des chirurgiens américains et qui disait en substance à ses collègues : « Nous avons standardisé nos hôpitaux et nos écoles de médecine, nous avons standardisé notre thérapeutique chirurgicale et nos malades en ont retiré bénéfice, mais prenons garde, voilà que nous courons le danger de standardiser et nos malades et nous-mêmes ; ce sera mauvais pour les deux, car le corps et l'âme ne peuvent pas être séparés. »

(Voir la suite page 9).



Le discours de M. le Prof. Lambret

(Suite et fin de la page 8)

Oui, Messieurs, nous pouvons multiplier nos moyens d'exploration, et gonfler nos dossiers avec des documents qui montrent que nous sommes chaque jour plus savants. Une chose ne trouvera jamais sa place sur aucune fiche, c'est la communion de sentiments que, sous peine de manquer à notre devoir, il nous appartient d'établir entre nos malades et nous. Depuis que le monde est monde, l'homme qui souffre crie au secours, réclame la guérison de son mal, et se tourne vers nous avec confiance parce que nous sommes la raison de son espérance. Dans de telles circonstances, faire un diagnostic exact, posséder une technique même impeccable cela ne renferme pas tout notre devoir. Il faut aussi que celui sur le corps duquel nos mains vont accomplir leur travail éprouve le sentiment que nous compatissons à sa peine, et que dans la détresse physique et morale où il se trouve le chirurgien se double d'un ami pour lui apporter la délivrance.

L'action que nous nous devons d'exercer sur le psychisme de nos malades nous est d'ailleurs une douce obligation. Quelle satisfaction pour nous quand il nous est donné de lire dans leur regard que nous avons chassé l'angoisse et ramené l'espoir. C'est notre récompense de pouvoir pénétrer ainsi dans le cœur de nos semblables et gagner leur reconnaissance autant par l'aide morale que nous leur apportons que par le geste opératoire qui les guérit.

Revue de la Presse Scientifique

ETAT ACTUEL DE LA QUESTION DU TRAITEMENT DU CANCER PAR LE PLOMB, Pierre DUHAIL (*Progrès Médical*).

Voici dix ans presque exactement que Blair Bell et ses collaborateurs ont commencé leur statistique des cas de tumeurs malignes traitées par le plomb. Le moment semble donc arrivé d'établir les opinions des divers expérimentateurs et les résultats obtenus.

Nous avons déjà eu l'occasion de montrer que les métaux colloïdaux étaient depuis longtemps utilisés dans la lutte contre le cancer, et Wood estime que le plomb tout particulièrement détermine des lésions capillaires et des thromboses en même temps qu'il a un effet toxique sur la cellule cancéreuse.

Lorsque la chose est possible, Blair Bell a toujours pratiqué une exérèse chirurgicale aussi large que possible de la tumeur avant de commencer par le plomb.

Dans bien des cas cette thérapeutique a été associée à la radiothérapie, ce qui permet, on le sait, l'emploi de doses moindres à la fois de métal et de rayons.

Le siège du cancer n'a que peu d'importance pour l'indication du traitement. Toutefois on ne devra, qu'avec beaucoup de circonspection, utiliser le plomb dans le traitement des tumeurs du foie ou des reins. Il en va de même dans les affections du cœur et du sang et chez les malades qui font de l'acidose.

Le traitement consiste en injections intraveineuses d'une solution de plomb métallique préparée par Lewis ou de phosphate de plomb colloïdal préparée par Heilbron. Blair Bell a diminué la quantité totale de plomb injecté : elle varie de 0 gr. 50 à 0 gr. 80 selon les malades.

Sur les 566 cas traités du 9 novembre 1920 au 9 novembre 1928, il en est dont la tumeur primitive a été soignée par le plomb seul, d'autres où la tumeur a été enlevée chirurgicalement avant l'administration du plomb, d'autres où le plomb a été associé avec la radiothérapie, d'autres enfin où seules les récidives ont été traitées.

Parmi ces 566 cas, 359 sont morts avant que le traitement ait été complet, 77 sont morts de la maladie après la fin du traitement, 7 de maladies intercurrentes en cours de traitement, 58 ne peuvent pas entrer en ligne de compte (traitement trop récent ou en partie refusé) ; deux malades guéris sont morts d'une autre affection, 12 fois la maladie a été complètement arrêtée, 51 malades demeurent guéris et le traitement n'a pas été repris.

A bien considérer, 303 cas seulement doivent entrer en ligne de compte avec 65 bons résultats, soit un pourcentage de succès de 21,5 pour cent.

Voilà certes des renseignements beaucoup plus favorables que ceux publiés par les autres expérimentateurs. Il faut en conclure que la question est loin d'être jugée. La méthode n'a pas encore tenu tout ce qu'elle promettait ; il semble cependant qu'il s'agisse là d'un traitement intéressant pour les cas inopérables, et c'est assez dire qu'il importe de poursuivre les recherches. L'avenir nous dira si l'espérance mise dans la thérapeutique de Blair Bell doit devenir une certitude ou n'être qu'une illusion.

⁂

LE CHOC CLIMATIQUE, G. SARDOU (de Nice) (*Pratique Médicale Française*).

Un changement de climat, exécuté sans précautions, produit, sur certains organismes déséquilibrés ou affaiblis, quelquefois le contraire du résultat logiquement attendu. Ces effets paradoxaux méritent donc d'être étudiés, afin de pouvoir éviter ces déceptions en sachant les prévenir ou les corriger à temps.

⁂

LE SERO-DIAGNOSTIC DES TUMEURS MALIGNES, LAVEDAN (*Paris-Médical*).

Comme Roussy l'a noté, « toutes les recherches pratiquées jusqu'ici en vue d'établir le diagnostic sérologique du cancer présentent, certes, un intérêt documentaire et apportent une contribution théorique à l'étude du mécanisme physio-pathologique de l'envahissement de l'organisme par le cancer ; mais du point de vue séro-diagnostic elles n'ont pour le moment aucune valeur ».

Sans doute pour quelques-uns des promoteurs de ces méthodes une réaction sérologique ne saurait être rejetée parce qu'elle n'est pas absolument spécifique et ils font valoir que les résultats du Wassermann ne sont pas exacts 100 fois sur 100. Il est vrai que certains syphilitiques ont des Wassermann négatifs et que dans quelques affections (malaria, lèpre, scarlatine), on trouve une réaction de fixation du complément positive. Mais ces cas sont exceptionnels et ne prêtent guère à confusion.

Tandis qu'avec les méthodes de séro-diagnostic du cancer, les réactions positives chez les non cancéreux atteignent — quelle que soit la méthode utilisée — un pourcentage toujours important et se trouvent dans les maladies les plus banales : tuberculose, syphilis. Là est l'écueil bien plus que dans les réactions négatives données par des sérums de cancéreux avérés.

De nouvelles recherches s'imposent donc. Certains, avec Ménétrier, pensent qu'elles sont d'avance vouées à l'échec, car « il est aussi illusoire de chercher une réaction spécifique du cancer, ainsi considéré en général et dans toutes ses formes et variétés, que de chercher une cause unique et spécifique du processus cancéreux. Les espèces de cancers sont multiples et, si des réactions spécifiques doivent être trouvées, elles doivent être également multiples et particulières à chaque forme nettement individualisée ».

L'opinion de Ménétrier ne supprime pas le problème, elle l'amplifie simplement. Que le séro-diagnostic du cancer doive comporter une ou plusieurs réactions, il n'existe pas à l'heure actuelle ; dans cette voie, tout reste à découvrir.

Abonnez-vous à L'INFORMATEUR MÉDICAL

ESCULAPE CHEZ MERCURE

Dans notre dernier article nous avions laissé entendre que la semaine du 5 au 12 verrait une reprise boursière de l'ordre de grandeur de 10 à 15 %. la séance d'hier, mercredi, doit son violent redressement à la conséquence d'une position de place survendue. C'est le découvert attardé qui en a fait les frais, c'était d'ailleurs conforme à nos prévisions.

Le développement normal de ce mouvement de reprise esquissé est dû à la bonne tenue des places étrangères. Sans trop espérer des résultats de la crise politique anglaise, de la crise économique qui sévit plus que jamais en Allemagne, il y a lieu de supposer que les accords qui feront l'objet d'une conversation Laval-Hoover permettront aux divers marchés des valeurs mobilières et des matières premières de se redresser et enfin de se stabiliser.

Nous présentons à nos lecteurs une étude sur la Société Générale des Eaux Minérales de Vittel ».

Société anonyme constituée en 1882 pour une durée de 79 ans avec siège social à Vittel et agence à Paris, 24, rue du Quatre-Septembre.

La Société exploite à Vittel les sources : « Grande Source », « Source Hepar » et « l'Etablissement Thermal ».

Son capital, à l'origine de 1.925.000, a été porté en 1929 à 25 millions de francs par l'émission de 75.540 actions avec prime de 25 francs sur le capital précédent, porté en 1924 à 6.115.000 francs. Il y a eu 2.890 actions de capital et 2.890 actions de jouissance attribuées à divers apporteurs.

Il y a seulement 340 parts de fondateurs. Il figure au bilan pour 8.958.500 fr. d'obligations émises, les unes à 500 fr. avec 5 % d'intérêts, les autres à 1.000 fr. avec 4.50 % d'intérêts net d'impôts.

Les actionnaires ont un droit de préférence de 85 % dont les augmentations de capital à souscrire en numéraire. L'exercice social se clôt le 31 décembre. L'assemblée générale a lieu fin mars (une voix par 10 actions O et 5 voix par 10 actions P) car il y a 16.000 actions à vote privilégié P, à la dernière augmentation de capital.

Les bénéfices de la Société sont répartis de la façon suivante :

5 % à la réserve légale, 5 % d'intérêts aux actions de capital, sur solde ; 5 % aux amortissements, 10 % au conseil, 15 % aux parts de fondateur, prélèvement facultatif pour réserves ou amortissements jusqu'à concurrence de 10 %, le solde à tous les actionnaires ; les actions P. ne devant recevoir que le quart de la somme attribuée aux actions O.

Les parts ne sont pas cotées mais on en trouve hors cote à la Bourse de Nancy. Les obligations sont cotées à Nancy.

On relève à la cote le cours de 500 pour l'action de 250 francs libérée et le cours de 490 pour l'action de jouissance. Ce sont les cours les plus bas qui aient été pratiqués depuis plusieurs années ; pour le même dividende, en 1930, l'action a coté 800 francs au plus haut et 645 au plus bas et l'action de jouissance 585 et 475. Les obligations ont des cours bien tenus. Les parts de fondateur sont en quelque sorte privilégiées car elles interviennent une des premières dans la répartition des bénéfices : c'est ainsi qu'en 1929 le coupon a été de 1.464 fr. 70 et en 1930 de 1.288 fr. 01. Ces dernières ont été traitées au plus haut, d'après nos renseignements, jusqu'à 50.000 et on pourrait actuellement se procurer de ces parts aux environs, tout au moins nous le croyons, de 20.000.

Il y a au bilan 70.889.000 fr. d'immobilisations (matériel et mobilier). Les amortissements s'élèvent au poste correspondant à 38.506.000. Bien que la Trésorerie, d'après son dernier bilan (1930) ne présente pas un volant de grande envergure, il faut tenir compte que la Société peut faire appel chez les actionnaires de 9.442.500 francs sur les actions non libérées.

L'année 1930 a donné des résultats qui, dans l'ensemble, peuvent être considérés comme satisfaisants, surtout si l'on tient compte de la crise économique et financière qui a sévi et sévit encore sur le monde entier. La vente d'eau minérale a réalisé une nouvelle et sensible progression et les bénéfices en résultant, dans lesquels sont compris ceux provenant de la concession des sous-produits et de la participation à la Compagnie Fermière des Nouvelles Sources, accusent une notable augmentation par rapport à ceux de l'exercice dernier.

Cette augmentation provient évidemment pour une part de la progression des ventes, mais elle résulte aussi des améliorations du prix de revient dues à la mise en route des nouveaux ateliers d'embouteillage.

Nous croyons intéressant de mettre en portefeuille quelques actions et surtout des parts de la « Société Générale des Eaux Minérales de Vittel », car cette affaire a une position très saine et est appelée à bénéficier de cette situation et de la bonne gestion qui a toujours présidé à ses destinées.

Notre service de renseignements financiers est mis gratuitement au service de nos lecteurs contre simple interrogation. Ne manquez pas de le consulter.

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Le Prof. Achard et M. Cadounis, étudient les déchets azotés du sang dans la néphrose lipoïdique.

En général, disent ces auteurs, en résumant 19 cas de néphrose lipoïdique qu'ils ont pu observer, c'est avec les taux les plus élevés d'urée qu'on observe aussi les taux les plus forts d'acide urique et d'azote non protéique ; mais il n'y a pas de parallélisme rigoureux entre l'urée et les autres déchets azotés.

Les variations de l'acide urique et de l'azote total non protéique sont ordinairement peu différentes.

Dans la plupart des cas l'acide urique et l'azote total non protéique ont des taux supérieurs à la normale. L'urée dépasse souvent aussi la moyenne et, dans 10 cas, son taux était supérieur à 1 gr. pour 1.000.

Il résulte de ces constatations que, dans les affections rénales avec lipoïdurie, il y a fort souvent de véritables néphrites, et que le régime hyperazoté, conseillé contre l'hypoprotéanémie doit être attentivement surveillé.



La Société Médicale de Genève reçoit les Médecins d'Aix-les-Bains

Au mois de mai dernier, la Société Médicale d'Aix-les-Bains avait convié pour une réunion scientifique une délégation de la Société Médicale de Genève.

En réponse à cette invitation et par une charmante attention, la Société Médicale de Genève avait organisé, pour le 1er octobre, une réception des médecins d'Aix.

Dix-huit d'entre eux, sous la présidence du Dr L.-G. Blanc, s'étaient rendus à cet appel.

La séance débuta le matin à l'Hôpital cantonal par une collation qui fut suivie de la présentation des malades par les médecins de l'hôpital cantonal et les professeurs de la Faculté. Puis on visita les services de chirurgie (prof. Kümmer), d'électrologie (prof. Besse) et de radiologie (prof. Gilbert) de l'hôpital.

A une heure un déjeuner réunissait les membres des deux Sociétés à l'Hôtel du Pavillon, à Versois, où se trouvaient également conviés les membres du corps médical de Divonne. La chère y fut excellente et des toasts très cordiaux furent prononcés par les présidents des Sociétés : le Dr Guyot, de Genève, et le Dr Blanc, d'Aix-les-Bains.

Après une visite au Bureau International du Travail, le reste de l'après-midi fut occupé par deux belles conférences. Le professeur Roch parla des nouvelles méthodes d'enregistrement des bruits du cœur ; le professeur Bickel exposa très complètement la question de l'infarctus du myocarde.

Il était tard, dans la soirée, lorsque les membres des deux Sociétés se séparèrent, enchantés de cette belle journée d'amitié franco-suisse. Il est à souhaiter que ces liens se resserrent de plus en plus et que les Facultés de langue française restent en contact avec les Sociétés médicales de notre pays. A ce titre la réunion du 1er octobre est un heureux début et l'on ne peut que souhaiter un renouvellement de semblables manifestations.

DERNIERS LIVRES PARUS

HYPERTENSION ARTERIELLE, par VITAL LASSANCE, Préface de M. le Dr Ch. LAUBRY. — 1 vol. illustré de 310 pages. Prix, 35 francs. Editions Médicales N. Maloine.

C'est en clinicien ou mieux en « praticien », que l'auteur a envisagé la question encore obscure de l'hypertension artérielle, aussi a-t-il écrit un ouvrage d'un intérêt pratique incontestable.

Quelques pages de physiologie exposent ce qu'est la pression sanguine et font comprendre, sans discussions pathogéniques inutiles, comment et pourquoi survient l'hypertension, ce trouble du fonctionnement de l'arbre artériel.

Puis sont fouillés les divers problèmes cliniques que soulèvent les nombreux malades hypertendus que l'on rencontre : Comment mesurer la tension artérielle ? quelle est la valeur et la signification des chiffres ? comment interpréter les différents types sphygmomanométriques ?

Après avoir longuement étudié les petits troubles et les grands accidents qui tourmentent la vie des hypertendus, l'auteur décrit toutes les recherches qui doivent nous renseigner sur l'état des organes ordinairement menacés comme le cœur, les reins, les artères, etc.

De cet examen complet, des données de l'étiologie et de l'évolution se dégagent quelques types d'hypertendus pour lesquels il est facile d'établir un pronostic judicieux et un traitement logique.

L'importance du chapitre consacré à la thérapeutique qui apparaît beaucoup plus riche et plus efficace qu'on ne le pense en général, relève du même esprit d'utilité pratique qui a été suivi jusqu'au bout de cet ouvrage rempli d'idées claires et bien mûries et rempli de bon sens, comme dit le docteur Laubry dans la préface qu'il a bien voulu écrire pour cet intéressant ouvrage.

EXPLORATION TUBAIRE ET STERILITE, par le Docteur J. VIMEUX. — Un volume 1931, 12 fr. (Editions Médicales N. Maloine).

Ce petit ouvrage est une mise au point précise et claire de la question des injections de lipiodol appliquées au diagnostic et au traitement de la stérilité féminine.

Après avoir exposé pourquoi, dans l'exploration des trompes, l'injection de lipiodol doit être préférée à l'insufflation, l'auteur indique les différentes catégories de cas possibles, et une série de dix belles radiographies, judicieusement choisies, permet de connaître nettement et rapidement les divers aspects que peuvent présenter les trompes explorées.

L'auteur passe également en revue les principaux procédés thérapeutiques employés pour lever l'obstacle tubaire, en discute la valeur respective en s'appuyant sur des notions anatomo-pathologiques précises et montre ainsi ce qu'on peut penser actuellement de la chirurgie tubaire.

Enfin des chiffres intéressants sont donnés qui fixent la proportion des obturations tubaires chez les femmes stériles. Ce pourcentage a été rigoureusement établi sur une série continue de consultantes, et pose la nécessité d'un examen précoce des trompes chez la femme stérile, chaque fois que cela est possible, en vue d'éviter des recherches ou des traitements inutiles en cas d'imperméabilité.

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 383 — 18 OCTOBRE 1931
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'actualité médicale devant l'objectif



Cette photographie tout à fait remarquable par sa netteté, a été effectuée par le reporter de l'INFORMATEUR MÉDICAL, au cours de la séance d'inauguration du dernier Congrès de Chirurgie. La foule attentive écoute le discours de M. le Prof. Lambret, de Lille, Président du Congrès.

Réunion Médicale de Nancy

La Faculté de médecine de Nancy vient de tenir sa réunion médicale annuelle qui s'est répartie cette année sur deux journées. Le samedi, à l'hôpital militaire Sédillot, M. le médecin-colonel Spick, directeur du Service de santé de la XXe région, parla de la plaie de guerre et de son traitement ; M. le médecin lieutenant-colonel Ferron fit une présentation des appareils de fractures du Service de santé et M. le professeur Jacques Parisot entretint l'auditoire des lésions et du traitement de l'intoxication par les gaz de combat.

La matinée du lendemain fut consacrée à la visite des nouvelles cliniques de médecine infantile, d'oto-rhino-laryngologie et d'urologie de l'Hôpital Central ; chacun des chefs de service y fit un exposé consacré à un sujet à l'ordre du jour ; M. le professeur Caussade parla des données actuelles sur la clinique, la pathogénie et le traitement des vomissements avec acétonémie de l'enfant ; M. le professeur André indiqua les notions nouvelles sur les vaccins en urologie et M. le professeur Jacques mit ses auditeurs en garde contre les difficultés après la trachéotomie.

Après un déjeuner amical à l'Hôtel d'Angleterre, on se retrouva au Grand amphithéâtre de l'Institut anatomique où M. le professeur Gougerot, de la Faculté de médecine de Paris, fit une intéressante conférence sur les dermo-épidermites microbiennes traumatiques et non traumatiques.

Enfin, M. le professeur Santenoise résuma en un exposé documenté les recherches qui l'ont amené à la découverte d'une nouvelle hormone pancréatique, la vagotonine, dont il indiqua le rôle dans la glyco-régulation et l'intérêt pour le traitement du diabète.

Congrès Français de Chirurgie

Au cours de l'assemblée générale de l'Association française de chirurgie, il a été procédé aux élections pour 1932. Ont été élus : vice-président : M. le professeur Leriche (de Strasbourg) ; membre du comité, M. le professeur Charles Lenormant.

Le prochain Congrès sera présidé par M. le professeur Pierre Duval, vice-président pour 1931.

Questions mises à l'ordre du jour pour 1932 :

Chirurgie du cœur (traumatismes exceptés). — Rapporteurs : MM. Lenormant (de Paris) et Leriche (de Strasbourg).

Traitement opératoire des arthrites chroniques non tuberculeuses de la hanche. — Rapporteurs : MM. Cunéo (de Paris) et Rocher (de Bordeaux).

Traitement chirurgical des maladies du sang. — Rapporteurs : MM. Jean Quénu (de Paris) et Santy (de Lyon).

VIe Congrès des Psychanalystes de Langue Française

La 6e conférence annuelle des Psychanalystes de langue française se tiendra à Paris les vendredi 30 et samedi 31 octobre 1931, à l'Amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales, asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis (XIVe).

Des rapports seront présentés :

Le vendredi 30 octobre, de 9 à 12 heures, par le docteur G. Parcheminey, sur l'Hystérie de conversion.

Le samedi 31 octobre, de 9 à 12 heures, par Mme Jouve-Reverchon, sur l'Hystérie du point de vue psychiatrique.

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

LE DIAGNOSTIC DE LA PÉRITONITE A PNEUMOCOQUES

Du rapport que présentèrent MM. Bréchot, de Paris, et Nové-Josserand, de Lyon, sur les péritonites à pneumocoques, nous extrayons ce chapitre, qui intéresse particulièrement le praticien.

Le diagnostic de la péritonite à pneumocoques pose deux questions : reconnaître la péritonite et la distinguer des péritonites d'une autre nature.

Reconnaître la péritonite est en général chose facile, la symptomatologie bruyante du début donnant de suite l'idée d'une réaction péritonéale. L'erreur n'est guère possible que dans les cas anormaux, où les signes du début sont masqués par une autre affection, pneumonie, septicémie, exceptionnellement fièvre typhoïde, tuberculose ou cirrhose, ou bien encore quand ils font défaut comme dans les formes chroniques d'emblée ou dans la variété para-abdominale.

Quelquefois on pense à une entérite simple, lorsque la scène est dominée par les coliques et la diarrhée. Mais les douleurs de la péritonite à pneumocoques sont généralement plus vives, elles persistent en partie du moins entre les coliques ; la diarrhée a des caractères assez spéciaux, et dans les formes graves on a des signes généraux d'infection plus marqués que dans une simple entérite. D'ailleurs, la confusion ne saurait pas durer bien longtemps car le ballonnement du ventre devient net vers le troisième ou le quatrième jour et dans les formes de ce genre la question d'une intervention précoce ne se pose pas.

La confusion avec la fièvre typhoïde n'est plus guère possible de nos jours la séroréaction de Widal donnant un moyen sûr de l'éviter. Le début de la fièvre typhoïde est d'ailleurs habituellement moins brusque, la température s'élève plus lentement, les taches rosées, l'hypertrophie de la rate sont des signes de grande valeur, et enfin la douleur est beaucoup moins vive que dans la péritonite à pneumocoques. Il faut retenir cependant que chez l'enfant la fièvre typhoïde peut avoir un début aigu. L'association est d'ailleurs possible.

Les paroxysmes abdominaux du purpura s'accompagnent de symptômes ayant quelque ressemblance avec la péritonite à pneumocoques : douleurs très violentes avec vomissements verts, porracés, ou sanglants, selles dysentériformes mélangées de sang, météorisme ou contracture du ventre, mais la coexistence des taches purpuriques doit lever les doutes.

Cependant les faits peuvent encore être plus complexes. Gumoult, Vieillard ont rapporté 5 cas de réaction péritonéale au cours du purpura. Ils signalent que les accidents péritonéaux peuvent précéder l'éruption. Celle-ci peut même manquer. Rivet et Dayras pensent qu'il faudrait rechercher les signes hématiques du purpura hémorragique : disparition des hématoblastes, irrétractilité du caillot, allongement du temps de saignement.

Le diagnostic avec l'invagination peut se poser soit au début chez les nourrissons, soit plus tard au cours de l'évolution de la maladie. La diarrhée, l'absence de selles sanglantes, l'existence d'une fièvre élevée donnent en général des éléments suffisants, d'autre part le péristaltisme quand il existe est infiniment moins prononcé que dans l'invagination. On doit toutefois se souvenir que la péritonite à pneumocoques peut être une cause d'occlusion intestinale, mais la laparotomie qui alors s'impose tranchera la question.

Il faut encore discuter le diagnostic avec le point douloureux abdominal du début de la pneumonie, et avec les réactions péritonéales qui peuvent se voir au cours de cette affection (Mouriquand). Nous avons dit que très probablement ces accidents doivent être interprétés comme des formes légères de péritonite, mais pratiquement le diagnostic se pose néanmoins car il pourrait être grave de méconnaître la pneumonie et de s'hypnotiser sur l'affection abdominale. D'où la règle sur laquelle nous reviendrons encore plus loin de toujours ausculter soigneusement ces enfants. Si les signes stéthoscopiques font défaut, presque toujours la dyspnée, l'aspect général du malade plutôt vultueux, permettront d'éviter une conclusion trop prompte.

Enfin, signalons la conclusion possible avec le phlegmon sous-péritonéal qui peut aussi s'ouvrir à l'ombilic, mais se distingue par l'induration de la paroi, et avec l'ostéomyélite du bassin, l'arthrite aiguë de la hanche, ou les abcès pariétaux dans les cas d'abcès localisés évoluant sans réaction péritonéale. Dans sa dernière observation, l'un de nous a pu soupçonner la nature réelle de la lésion en observant que la collection qui se développait rapidement s'étendait de plus en plus du côté de l'abdomen au lieu de montrer une tendance à s'extérioriser.

Distinguer la péritonite à pneumocoques des autres péritonites est une chose beaucoup plus délicate, et cependant ce diagnostic est d'une grande importance pour le traitement.

C'est avec l'appendicite que cette discussion a son plus grand intérêt.

Au début de l'appendicite, dans les vingt-quatre premières heures, la ressemblance des deux affections est très grande. Le début brusque, l'intensité et les caractères de la douleur, les vomissements, l'ensemble des signes de réaction péritonéale forment un tableau presque identique. On peut cependant relever quelques nuances dont la concordance peut faire naître une certaine présomption quand il s'agit de péritonite à pneumocoques.

L'existence de crises antérieures et d'un passé abdominal est plutôt en faveur de l'appendicite, car ces prodromes font habituellement défaut dans la péritonite à pneumocoques. Mais nous avons montré plus haut que cette absence n'est pas absolument constante.

L'âge et le sexe ont une certaine valeur, la péritonite à pneumocoques étant plus commune chez les filles de trois à dix ans.

La diarrhée est un signe important et tout le monde s'accorde pour lui attribuer une réelle valeur de diagnostic. Cela est vrai, surtout quand elle existe dès le premier jour, car il y a là un contraste frappant avec l'appendicite que détermine plutôt de la constipation. Mais elle peut n'apparaître que le deuxième, le troisième ou le quatrième jour, elle peut aussi faire défaut et même être remplacée par de la constipation. D'autre part l'appendicite peut s'accompagner de diarrhée surtout dans les formes pelviennes, mais celle-ci est généralement tardive et elle n'a pas la même ténacité.

La douleur de la péritonite à pneumocoques est habituellement plus diffuse, que celle de l'appendicite, mais il serait bien dangereux de fonder sur ce signe un diagnostic différentiel, car dans cette dernière on peut avoir aussi une douleur diffuse et ceci précisément dans les péritonites généralisées d'emblée où la différenciation serait le plus nécessaire. D'ailleurs la péritonite à pneumocoques peut provoquer aussi une douleur localisée dans la fosse iliaque droite.

L'état du ventre a peut-être plus d'importance. Dans l'appendicite, la contracture de la paroi est généralement précoce et on trouve à la pression un point douloureux net dans la région appendiculaire. Dans la péritonite à pneumocoques au contraire le ventre reste assez souvent souple, dépressible et peu douloureux à la pression. *Il y a même souvent un contraste entre l'intensité des autres signes et l'état presque normal de l'abdomen.*

L'un de nous écrivait récemment :

« Si aucun des symptômes ne confère de certitude, il semble que c'est dans les rapports qui existent entre eux que l'on trouve les meilleures indications. Il est rare que dans la péritonite à pneumocoques l'un des signes principaux, température, facies, vomissements, pouls, contracture abdominale ne donne par rapport aux autres signes une impression de dissonance que l'on ne trouve pas au même degré dans les péritonites appendiculaires même chez l'enfant.

» Ce sont là des impressions que l'expérience fait naître. Elles ne permettent pas de formuler des règles précises qui, par la certitude qu'elles conféreraient entraîneraient de redoutables erreurs. »

Mais là encore il ne faut pas poser des règles trop rigides, car la défense abdominale peut faire défaut dans l'appendicite, notamment dans certaines formes gangréneuses, toxiques et chez les jeunes enfants, et par contre, il y a des péritonites à pneumocoques avec une localisation douloureuse à droite et résistance pariétale. Il est vrai que si l'on examine à plusieurs heures de distance le maximum peut s'être déplacé.

L'un de nous a observé une malade de quarante-cinq ans qui, au déclin de ses règles fut prise d'une violente douleur abdominale dans la fosse iliaque droite avec défense pariétale et vomissements sans diarrhée, température 39°, pouls 100. Six heures après le point douloureux était un peu diminué à droite et il restait une vive sensibilité à gauche. Quelques heures après l'intensité du point douloureux de Mac Burney était à nouveau exclusive. Une intervention d'urgence fut décidée. L'appendice était sain mais tout le carrefour iléo-colique luisant congestionné, les anses explorées semblaient saines. Un drain fut laissé dans la conviction que l'appendice n'était pas en cause. Quarante-huit heures après les symptômes généraux étaient d'une excessive gravité et quelques gouttes de pus venues par le drain montraient une culture pure de pneumocoques. La malade mourut le quatrième jour.

Enfin, les conditions générales du malade sont souvent assez différentes. L'ascension brusque et rapide de la température qui s'élève en quelques heures à 40° ou à 41° pour redescendre parfois presque aussi vite est assez particulière à la péritonite à pneumocoques, mais nous avons vu que parfois la température ne dépasse pas 38°5. Le pouls ne donne pas d'indication particulière. Le facies peut être péritonéal dans les deux cas, mais assez souvent avec le pneumocoque il est plutôt vultueux. Il est très important de toujours rechercher avec soin d'autres manifestations susceptibles d'indiquer la présence du pneumocoque : les aphtes sur la muqueuse buccale, une angine, une otite, un peu de toux et d'oppression se traduisant par le battage des narines. L'auscultation du poumon doit toujours être faite avec le plus grand soin. Aurousseau dit qu'on trouve toujours quelque chose, c'est sans doute exagéré, mais souvent les malades donnent l'impression de n'être pas uniquement des abdominaux.

Les recherches de laboratoire n'ont pas fourni jusqu'ici des renseignements très sûrs. Aurousseau dit avoir trouvé le pneumocoque dans le sang chez cinq malades à l'examen direct. Il y a peut-être là un moyen important de diagnostic, mais on doit attendre sa confirmation. La culture du sang et l'inoculation ont donné un résultat positif à Bergamini, mais nous l'avons trouvée négative chez deux de nos malades. Elle demande d'ailleurs au moins vingt-quatre heures alors que la décision à prendre est urgente. Il en est de même pour la recherche du pneumocoque dans les fèces et dans les sécrétions vaginales.

La présence d'une vulvovaginite et la recherche du pneumocoque dans les sécrétions vaginales peut fournir d'importants renseignements. Mais il nous faut toujours penser à la difficulté d'identification du pneumocoque. D'autre part, une péritonite appendiculaire peut exister chez des fillettes ayant des pneumocoques vaginaux. Obdaler qui a cependant une grande expérience de ces faits fit une fois dans ce cas une erreur de diagnostic. Comme il est partisan de l'opération précoce son erreur fut sans importance. Elle demeure pleine d'intérêt.

L'examen du sang montre de la leucocytose avec une augmentation du nombre des polynucléaires. Kolowski a dit qu'une leucocytose dépassant 30.000 et une proportion de polynucléaires dépassant 90 p. 100 serait en faveur de la péritonite à pneumocoques, car dans l'appendicite ces chiffres ne seraient pas atteints.

Tout récemment dans un remarquable rapport à la Société de chirurgie à propos de 5 observations de M. Lafitte, M. Mondor insiste à nouveau sur l'importance de cette hyperleucocytose. Il rapporte les affirmations de Gibson. « La manière dont se présente la numération leucocytaire dans la péritonite à pneumocoques est si caractéristique que le diagnostic peut être fait ou pratiquement entrevu dans tous les cas. » Gibson intitule un deuxième mémoire « Diagnostic de la péritonite à pneumocoques d'après la courbe sanguine ». Sur 9 cas de péritonite à pneumocoques cet auteur trouve une leucocytose variant de 20.000 à 74.000 tandis que dans 6 appendicites les chiffres varient seulement de 10 à 15.000.

L'on ne saurait donc « ni ignorer, ni contester » (Mondor) actuellement l'importance de ces recherches. Dans la péritonite pneumococcique le graphique de la courbe sanguine caractérisé (Gibson) par un nombre extraordinairement élevé de leucocytes avec un pourcentage élevé de polymophonucléaires est un élément capital de diagnostic différentiel des formes de péritonites appendiculaires et des péritonites pneumococciques.

Il ne semble pas, malheureusement qu'une telle certitude doive être retenue. Le diagnostic, s'il doit entraîner une abstention opératoire, est chose trop grave pour permettre des affirmations prématurées, les impressions que provoque la rencontre de cas similaires ne suffit pas lorsque d'autres faits n'y sont point conformes.

En effet, Mondor dans 3 cas n'a constaté que des chiffres tout différents, 8.000, 13.000, 19.000.

Fèvre dans le service du professeur Ombrédanne comparant les courbes leucocytaires de péritonites à pneumocoques et d'appendicites trouve pour les premières dans 3 cas, 38.400 avec 95 p. 100 de polynucléaires, trente-six heures après le début, 22.000 avec 92 p. 100 de polynucléaires, sept heures après le début. Dans un troisième cas, 11.000 avec 82 p. 100 de polynucléaires, huit jours après le début sur 3 appendicites aiguës il trouve, 19.200, 25.300, 30.200.

Ellison chez une fille de quatorze ans n'a trouvé que 10.000 leucocytes et 73 p. 100 de polynucléaires, ils augmentèrent ensuite jusqu'à 20.000 dont 83 p. 100 de polynucléaires.

Sur 3 filles de deux à cinq ans, Friedman trouve :

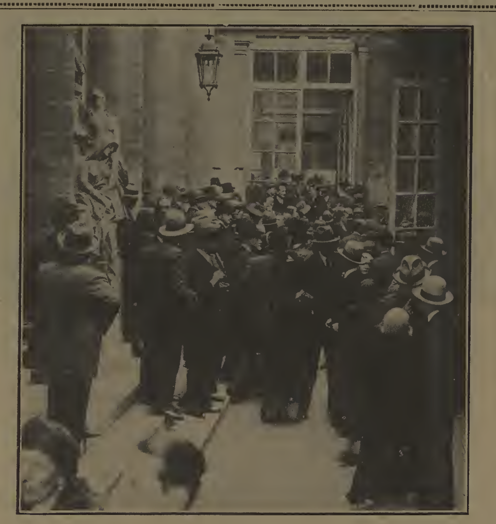
Leucocytoses, 26.000. 92 p. 100 polynucléaires.
Leucocytoses, 6.600. 72 p. 100 polynucléaires.
Leucocytoses, 24.200. 95 p. 100 polynucléaires.

Baldassan a trouvé 12.800 leucocytes et 68 p. 100 de polynucléaires, et Vasile 13.750 leucocytes et 70 p. 100 de polynucléaires, que conclure sinon que d'après Vignard et Arnaud cette polynucléose peut atteindre 90 à 95 p. 100. Cette augmentation est donc trop inconstante pour conférer une certitude.

Ainsi, dans les premières heures de la péritonite à pneumocoques, aucun signe de certitude ne permet de la différencier de l'appendicite. Mais on peut dans un grand nombre de cas arriver à une présomption sérieuse lorsque les nuances que nous venons de signaler sont concordantes. Salzer dit que sur 31 cas de péritonite aiguë de l'enfant, il a fait 21 fois le diagnostic vérifié par l'opération.

Du deuxième au quatrième jour, le diagnostic devient un peu plus facile, excepté dans les cas de péritonite diffuse qui s'accompagnent de ballonnement précoce et de défense. Alors la diarrhée peut évidemment faire penser au pneumocoque, mais s'il n'y a pas d'autre signe, il parait difficile de conclure avec assez d'assurance pour régler la thérapeutique et la laparotomie exploratrice s'impose. Il en est autrement si la septicémie domine, car alors le ventre reste souvent souple, non ballonné.

(Voir la suite page 6).



IL Y A QUELQUES ANNÉES, LA GRANDE COUR INTÉRIEURE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE SERVAIT DE SALLE DES PAS-PERDUS AUX ASSISES DES GRANDS CONGRÈS SCIENTIFIQUES. A L'HEURE ACTUELLE, CETTE COUR EST OCCUPÉE PAR DES EXPOSITIONS PLUS OU MOINS UTILITAIRES OU DÉMONSTRATIVES ET LES CONGRESSISTES EN SONT RÉDUITS A SE TENIR, ENTRE LES SÉANCES, SERRÉS COMME HARENGS EN CAQUES. NOTRE PHOTOGRAPHIE EST UNE DÉMONSTRATION PAR L'IMAGE DE CETTE VÉRITÉ REGRETTABLE.

A mon avis

Il y a une éloquence de la chaire, il y a une éloquence de la barre, il y a aussi une éloquence parlementaire ; y a-t-il une éloquence médicale ? Certes non ; mais il y a, parmi les maîtres de la médecine, des orateurs aux talents divers. Chacun d'eux donne à son discours une tournure qui lui est propre et il le prononce avec une intonation comme avec un débit qui reflètent son tempérament et révèlent ses origines ou son terroir.

Nous eûmes, ces dernières semaines, un véritable tournoi d'éloquence médicale à l'occasion des congrès qui viennent de se tenir. Tandis que M. Sarraut, qui présida la séance inaugurale du Congrès de chirurgie, a l'intonation familière aux habitués de la Tribune, et semble donner l'allure d'une confidence ou d'une révélation aux exposés les plus communs, M. le professeur Lambret fit une leçon d'ouverture pleine de bonhomie, sans éclats de voix et sans artifices de rhétorique.

Avec M. le professeur Gosset, réapparut le débit rapide d'un homme entraîné dès l'adolescence à « faire la question », c'est-à-dire à parler avec un chronomètre sur la table. Cette éloquence à grande vitesse surprend les profanes et endort les initiés.

On doit, par ces défauts, rapprocher le débit oratoire de M. le professeur Lenormant de celui du professeur Gosset, son émule et son aequalis. M. Lenormant y ajoute même un laisser aller d'attitudes qui rappelle la bonne franquette qu'il apportait déjà à ses leçons d'aide d'anatomie, il y a trente ans.

Ces discours ne gagnent rien à être lus. Certes, ce sont des monuments impeccables, des copies irréprochables, mais dont on voudrait voir rehausser la valeur par une présentation personnelle qui en surclasserait les auteurs.

Toute différente est l'éloquence de M. J.-L. Faure, amoureux du style fleuri et de la période harmonieuse. Il parle d'or et il est justement choisi pour tous les éloges académiques qu'il s'agit de prononcer. Si ses discours, remarquablement construits et toujours écrits avec un grand souci de la forme, étaient prononcés avec le débit et la voix qu'ils méritent, leur effet serait encore considérablement augmenté.

En règle génégale, nos professeurs, qui disent d'excellentes choses et qui en écrivent souvent de fort belles, ne connaissent aucun des effets oratoires avec lesquels sont familiarisés les plus médiocres de la politique et du barreau. Ce n'est pas qu'il faille souhaiter voir s'introduire les méthodes qui servent à ceux-ci pour recouvrir d'un voile sonore la misère de leurs arguments. Non, mais un peu d'artifice oratoire ne nuirait pas à nos maîtres pour ajouter au prestige de leur talent et à la valeur de leurs exposés.

Sans doute, vous plaît-il de relire parfois les leçons magistrales des grands professeurs de jadis ; vous ne pouvez vous défendre d'en admirer le plan d'une simplicité didactique et la forme corrigée « ad unguem » ; ce sont des monuments impérissables, des modèles jamais dépassés. Ceux qui sont assez âgés pour avoir connu quelques-unes des grandes figures qui les ont prononcées, vous diront que ces leçons étaient « dites » avec élégance, avec charme, et que ce n'était pas sans raison qu'une foule énorme s'y pressait.

Il semble qu'à présent on se flatte de mésestimer les qualités oratoires. Ce ne sont là, croit-on, qu'artifices indignes des exposés scientifiques. Et nous assistons à des leçons et à des communications indigestes où il ne manque pas un rappel bibliographique, qui sont bourrées de noms propres, de dates et de chiffres, de néologismes et de détails de laboratoire. Cela vous fait l'effet d'un monument énorme d'érudition et de labeur, d'un de ces mémoires que les Allemands ont mis à la mode dans les milieux scientifiques.

Ce n'est pas autre chose d'ailleurs. Et c'est bien là le but qu'on veut atteindre. Mais où est la note personnelle dans ce fatras ; où se trouve cet esprit logique, sain, clair et frais qui fait le propre et le charme du génie de notre race ?

La formule actuelle de nos concours est la cause, à mon avis, de ce travers contre lequel il faut réagir. Depuis les conférences d'externat jusqu'aux exercices d'entraînement pour le Bureau central et l'Agrégation, les jeunes étudiants et les jeunes médecins s'exercent à remplir leurs cerveaux de questions « bien tassées ». Le summum de la performance consiste à débiter dans un temps déterminé le maximum de choses, à seule fin de pouvoir faire un bel étalage d'érudition. Avec cette méthode, nous avons des perroquets de génie, mais nous manquons de cliniciens de talent et d'enseigneurs émérites.

Il n'est pas dans nos intentions de dire aujourd'hui de quelle façon il pourrait être remédié à ce « bachottage », mais il semble qu'il serait heureux de voir nos grands maîtres de la médecine française se débarrasser de la tunique de Nessus que constitue pour eux l'empreinte de leur formation professorale. Leur enseignement y gagnerait en clarté et en prestige.

J. CRINON.

Le Caducée Normand

Le dîner d'automne du *Caducée Normand* aura lieu le samedi 7 novembre prochain, au Bœuf à la Mode, 7, rue de Valois, sous la présidence d'honneur du professeur Laignel-Lavastine. Tous les médecins, pharmaciens et dentistes normands seront les bienvenus à cette réunion amicale. Ils sont priés de s'inscrire auprès du secrétaire général, Robert Colas, 133, rue Lecourbe (Vaugirard 48-10). ou du président, G. de Parrel, 78, boulevard Malesherbes (Laborde 14-43).

ON NOUS INFORME QUE

M. Lisbonne, professeur (2e classe) de microbiologie a la faculté de médecine de l'Université de Montpellier (chaire de Faculté), est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de microbiologie (chaire d'Etat) à ladite Faculté (emploi nouveau).

M. Leenhardt, professeur (2e classe) de clinique médicale infantile a la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier (chaire d'Université), est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de clinique des maladies des enfants (chaire d'Etat) à ladite Faculté (emploi nouveau).

M. Villiamier, de Pontarlier, a adressé à l'Académie un ouvrage intitulé : *Assainissement atmosphérique des grandes cités et leur protection contre les gaz*, en vue de concourir aux récompenses décernées par l'Académie en 1931. — (*Commission des Epidémies.*)

Aux termes de l'article 2 du décret du 30 août 1931, il est institué près le ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, un Conseil supérieur du cinématographe au sein duquel un membre de l'Académie de médecine est appelé a siéger.

L'Académie, sur la proposition de son Conseil d'administration, a désigné son président, M. de Lapersonne, pour être proposé à la nomination de M. le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts.

Le jury du concours de l'externat est provisoirement constitué ainsi qu'il suit . MM. les docteurs Péron, Celice, Pichon, Ravina, médecins des hôpitaux ; Leibovici, Thalheimer, Welti, Bernard (Raymond), chirurgiens des hôpitaux ; Hartmann, ophtalmologiste des hôpitaux.

Les laboratoires de l'Hépatrol viennent de publier un exemplaire de luxe de l'œuvre nouvelle de Pierre Mac Orlan : « La Croix, l'Ancre et la Grenade », que Devambez vient d'éditer avec des illustrations en couleurs du maître Lucien Boucher. — Cet ouvrage comportera 20 fascicules qui seront adressés aux médecins, au fur et à mesure de leur parution.

M. Jourdin, professeur suppléant et chef de travaux anatomiques à l'Ecole de médecine de Rennes, est nommé, à dater du 5 octobre 1931, professeur titulaire de la chaire d'anatomie, en remplacement de M. le professeur Lautier, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres et rapports des préfets des 17 départements suivants : Aube, Calvados, Côtes-du-Nord, Creuse, Indre, Isère, Loire, Loire-Inférieure, Loiret, Morbihan, Oise, Pas-de-Calais, Bas-Rhin, Haute-Savoie, Somme, Vendée, Vienne, concernant des cas de poliomyélite constatés dans ces départements.

Une lettre de M. le préfet de la Marne signalant des épidémies de rougeole observées dans des communes de ce département.

Des lettres de MM. les préfets de l'Aube et des Hautes-Pyrénées concernant des cas de fièvre typhoïde constatés dans ces départements.

Un rapport de M. le préfet des Vosges sur un cas de typhus exanthématique constaté dans une commune de ce département.

Des lettres et rapports de MM. les préfets des 5 départements suivants : Aube, Loiret, Haute-Marne, Morbihan, Somme, concernant des cas de méningite cérébro-spinale observés dans ces départements.

Des rapports de MM. les préfets de l'Allier et de l'Oise sur des cas de maladie n° 14 constatés dans ces départements.

Une lettre de M. le préfet de l'Aisne signalant une épidémie de variole observée dans ce département.

Des rapports de MM. les préfets de la Moselle, du Nord, des Pyrénées-Orientales et du Bas-Rhin concernant des cas de fièvre ondulante observés dans ces départements.

Une demande a été faite par les Laboratoires Inava à Suresnes en vue d'être autorisés à fabriquer et mettre en vente 9 vaccins.

Une demande a été faite par M. le docteur Borrien, de Paris, pour 3 produits : ovules au gonagone, vaccin cardio-streptine et vaccin utéro-streptine.

Une demande a été faite par M. Planche, aux Graviers de Saint-Sylvestre, par Saint-Yorre, en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter la « Source Célèbre » au lieudit « les Graviers ».

Une demande a été faite par la commune de Sounman en vue d'être autorisée à exploiter les eaux de la source thermale d'Acif-El-Hammam.

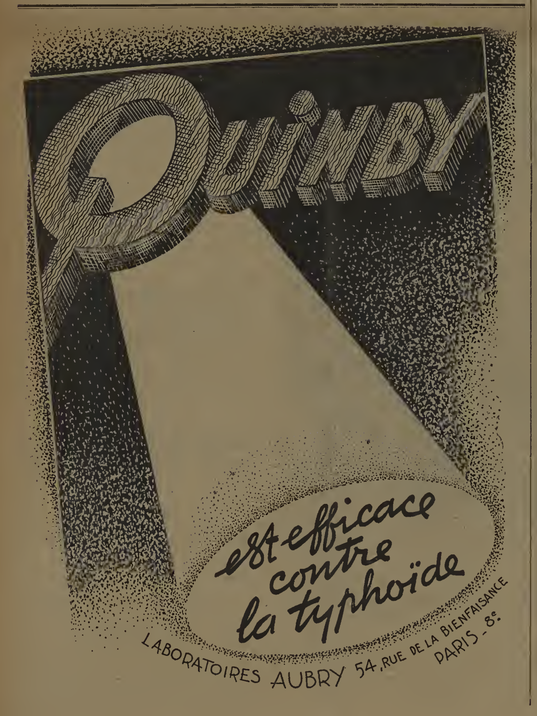
Une demande a été faite par la Société générale des Eaux minérales de Vals-Saint-Jean en vue d'être autorisée à adjoindre, au nom de la source « Berthe », déjà autorisée, le nom de Saint-Jean.

Sont actuellement vacants : un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise) et un poste de médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord).

Le *Bromidia* ne provoque aucun phénomène secondaire fâcheux : vertiges, céphalées, oppression, gêne gastrique, tous symptômes dont l'apparition est de règle après l'administration de maints autres hypnagogues. Le repos qu'il procure, l'action sédative qu'il exerce ne sont jamais obtenus au prix d'un désagrément quelconque pour la santé.



AINSI QUE NOUS L'AVONS DIT DANS NOTRE DERNIER NUMÉRO, LE CONGRÈS DE CHIRURGIE FUT, CETTE ANNÉE, PARTICULIÈREMENT RÉUSSI NON PAS SEULEMENT PAR LA QUALITÉ DES RAPPORTS QUI Y FURENT PRÉSENTÉS, MAIS AUSSI PAR L'ÉLÉGANCE MAGISTRALE QUI PRÉSIDA A SES ASSISES. C'EST AU COURS DE LA SÉANCE INAUGURALE PRÉSIDÉE PAR M. SARRAUT, L'HOMME POLITIQUE BIEN CONNU ET ANCIEN MINISTRE, QUE FUT EFFECTUÉE LA PHOTOGRAPHIE CI-DESSUS PAR LES SOINS DE L'« INFORMATEUR MÉDICAL ». VOUS Y RECONNAISSEZ, EN HABIT, M. LE PROF. LAMBRET, DE LILLE, PRÉSIDENT DU CONGRÈS DE CHIRURGIE ET A SA GAUCHE M. SARRAUT QUI FIT, AU COURS DE CETTE SÉANCE, UN DISCOURS FORT REMARQUÉ DONT NOUS AVONS DÉJA RENDU COMPTE. DERRIÈRE M. LE PROF. LAMBRET SE TROUVE M. LE MÉDECIN GÉNÉRAL ROUVILLOIS, DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DU VAL-DE-GRACE ET TOUT A FAIT A DROITE DE LA PHOTOGRAPHIE VOUS REMARQUEREZ, DANS SON UNIFORME DU NOUVEAU RÈGLEMENT, M. LE MÉDECIN GÉNÉRAL DOPTER.



Le journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MÉDICAL.

HOPITAUX DE PARIS

La première séance de l'oral de l'Internat 1931

Le 8 octobre 1931, à 16 h. 45, a eu lieu la première séance de l'oral de l'Internat. Cet oral intéresse 250 candidats environ. Il y a, une demi-heure à l'avance, huit cents personnes dans la salle. D'ailleurs, l'atmosphère et l'allure de la salle des conférences Molé-Tocqueville, en un tel jour, sont uniques : il faut voir le candidat tantôt affolé et tantôt fanfaron, bien rarement capable de se dominer ; il faut voir les jeunes roupious que la curiosité seule attire et qui se croient à la foire ; il faut voir les belles demoiselles, chaque année plus nombreuses, elles faisaient encore sensation il y a cinq ans, nul ne s'en occupe maintenant ; il faut voir les heureux élus du dernier concours qui n'ont pu résister au plaisir de revenir dans la sérénité sur le lieu de leurs souffrances passées. Ils viennent rire haut et parler fort là où il y a quelques mois encore ils suaient d'angoisse ! Et vous n'avez encore rien vu !

Tout ce monde crie, parle, fume, s'agite, se hèle à dix mètres de distance. Il y a aussi les recalés de l'écrit qui sont venus quand même ; il y a la promotion de l'an passé que représentent une dizaine de médecins auxiliaires tout flambant neuf de drap kaki, de velours rouge et de galons argentés. Mais le Service de santé a délégué ses chefs eux-mêmes : voici le médecin-général Rouvillois...

Voici deux jeunes conférenciers qui sont venus, selon la classique formule, soutenir le périné de leurs élèves ; voici un chirurgien des hôpitaux, connu pour sa hardiesse et son habileté opératoire. Mais, ici, tout le monde est illuminé, transfiguré, vit dans la quatrième dimension, et le brillant chirurgien passe inaperçu au milieu du tohu-bohu général.

Voici Annette, maîtresse élue de ce provisoire que masque la colonne de cette salle incommode. Elle connaît tous les candidats, ou presque, et fera, pendant tout le concours, après chaque séance, le Point.

Voici une capote bleue : c'est le classique interne de la Charité, témoin nécessaire de la séance ; il retrouve d'ailleurs, près de la bouche de chaleur deux pilons de la rue de Bourgogne, ses clients, hôtes attitrés de la Charité, qui savent que chaque année, à pareille époque, M. Mourier, trois fois par semaine, les chauffe et les abrite !

Voici.... mais rumeur puissante : « Le jury ». Silence. Nouvelle et réprobatrice rumeur : c'était seulement la blague habituelle et infaillible. En règle générale, le jury ne paraît que la deuxième ou troisième fois qu'on l'annonce. Et toujours reprend le brouhaha, la rumeur de forum, la foire sur la place, le boucan.

Enfin, et très modérément en retard, juste assez pour s'être fait désirer, apparaît le jury. Quand se fait entendre la rumeur annonciatrice, seuls les spectateurs des premiers rangs croient à la nouvelle et font chorus. Les neuf dixièmes de la salle, instruits par l'expérience, font redoubler le bruit. Il faut des chut, chut, réitérés pour obtenir un silence relatif. Les cœurs battent plus vite. Plus d'un qui a joyeusement fêté son admissibilité il y a six semaines, fait des vœux pour ne pas passer tout de suite, tout au moins pas dans la première séance.

Déjà le jury s'est placé. M. Bergeret près de la porte de sortie, et déjà le président a dit : « La prochaine séance aura lieu lundi prochain, même lieu, même heure ».

Puis commence le tirage au sort des candidats qui vont, les premiers, affronter le jury.

La première séance de l'oral de l'Internat 1931 est commencée. Avant même qu'on ait tiré le nom du dixième candidat de la séance le bruit de foire a repris.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Jean Tissot ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils Bernard.

— Le docteur Maurice Aubry et Mme, née Anne-Marie Laurens-Frings, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Pierre.

— M. le docteur Jacques Trivas, médecin chef à l'Asile de la Providence, à Niort, et Mme Jacques Trivas, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Jacqueline.

— M. le docteur Bastie, médecin chef de l'asile de La Cellette, et Mme Bastie sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Suzanne.

— M. le docteur Lafage, médecin-chef de Briqueville, et Mme Lafage, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils René-Montfort.

— M. Louis Gernez-Corke, interne des hôpitaux de Lille, et Mme Louis Gernez-Corke font part de la naissance de leur fille Danièle.

— M. le docteur Henri-René Olivier et Mme, née Cauchemez, sont heureux d'annoncer la naissance de leur troisième fille, Geneviève.

Fiançailles

— M. le docteur André Danès, chef de clinique à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Paule Fauchille.

— Mlle Henriette Cathelineau, fille du docteur Cathelineau, décédé, et M. Raymond Firmilhac.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Yvonne Broudic, fille du docteur Louis Broudic, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Lévy, avec M. Gaston Grummer, industriel, conseiller du commerce extérieur, fils de M. Joseph Grummer, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Larue.

Mariages

Nous apprenons le mariage de :

— Mlle Geneviève Harvier, fille de M. le docteur Paul Harvier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Roger Lantenois, élève ingénieur des Ponts-et-Chaussées.

— Le mariage de Mlle Colette Biscay avec le docteur Pierre Cassaigneau a été célébré le samedi 10 octobre, en l'église de Saint-Denis-du-Saint-Sacrement, à midi.

— Le docteur Jean d'Herbécourt, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Jean d'Herbécourt ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Pierre d'Herbécourt, ancien élève de l'Ecole nationale des Chartes, archiviste-adjoint du Bas-Rhin, leur fils, avec Mlle Françoise Germain.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le mardi 15 septembre 1931, en l'église de Vernon.

— Le 26 septembre, a eu lieu, à la mairie de Brides-les-Bains (Savoie), le mariage du docteur d'Arbois de Jubainville, avec Mlle Rose Rousseaux, propriétaire d'une maison de haute couture. Le mariage religieux aura lieu en octobre à l'église Saint-Pierre de Montmartre.

— On annonce le mariage de M. Claude Zimmern, fils de M. le docteur A. Zimmern, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et de Mme A. Zimmern, et Mlle Odette Blin.

— Nous apprenons le mariage de M. Edouard André, licencié-ès-lettres, président du Comité international des étudiants de la Cité universitaire, et Mlle Yvonne Le Canu, interne en médecine des Asiles de la Seine.

— De M. Jean Gillet, beau-fils de M. le docteur Zislin et de Mme Zislin, et Mlle Françoise Montégudet.

— De M. Jean-Camille Rigal, fils de M. le docteur Rigal (de Paris), et Mlle Antoinette Leclerc.

Nécrologie

— Mme François Franceschi, Mme veuve Robert Franceschi, Mlle Madeleine Franceschi, M. Antoine Franceschi, directeur honoraire au ministère des Colonies, commandeur de la Légion d'honneur et Mme Franceschi ; M. Roger Franceschi, docteur en droit, avocat stagiaire à la Cour de Paris, ont la douleur de faire part de la mort du docteur François Franceschi, chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé à Pacy-sur-Eure, le 22 septembre 1931.

— On annonce la mort du docteur Georges Veillard, survenue le 11 septembre, à l'Ile-aux-Moines (Morbihan). De la part de Mme Georges Veillard, M. et Mme Jean Chazy, M. Tony Veillard, Mlles Etiennette, Fernande, Janou Veillard. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Les obsèques de Mme Cazenave, veuve du docteur William Cazenave, ont eu lieu, selon sa volonté, dans la plus stricte intimité, le 1er octobre.

— Le docteur et Mme Valière-Vialeix et leurs enfants ; M. A. Mandon-Joly, agent général d'assurances ; Mme Mandon-Joly et leurs enfants ; M. J.-N. Robert, chirurgien-dentiste ; Mme J.-N. Robert et leurs enfants ; Mme veuve E. Rogues de Fursac et ses enfants ; le docteur A. Rogues de Fursac et ses enfants ; Mlle Marie Rogues de Fursac ; les familles Rogues de Fursac, Deschamps, Cancalon, Tandau-Mascrochet ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme veuve Camille Valière-Vialeix, née Rogues de Fursac, rappelée à Dieu, munie des sacrements de l'Eglise, le 8 octobre 1931, à Saint-Léonard-de-Noblat, dans sa 67e année.

— Du docteur Louis Roulin, ancien président de la Société de médecine et chirurgie pratiques, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris.

— Nous apprenons la mort du docteur Albert Charbonneaux, survenue le 30 septembre, à Genlis (Côte-d'Or).

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme Joseph Burrus, décédée à Boncourt (Suisse), le 24 septembre. De la part du docteur Georges Etienne, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, et de Mme Georges Etienne ; de M. et Mme Henry Burrus, du docteur Paul Jeandelize, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, et de Mme Paul Jeandelize, ses enfants.

— On nous annonce la mort de M. le professeur Léon Grimbert, membre de l'Académie de médecine.

— Montmorillon-Saint-Paul-d'Eyjeaux. — M. et Mme Georges Goudaud ; M. Pierre Goudaud ; le docteur et Mme Philippon ; MM. Georges et Pierre Philippon ont la douleur de vous faire part du décès de Mme veuve Dubuisson, décédée le 22 septembre 1931.

— Nous apprenons la mort survenue à Bayonne, de M. Maurice de Veulle, directeur de l'Institution nationale des sourds-muets de Paris. L'inhumation a eu lieu au cimetière de Saint-Cloud

— M. et Mme Pierre Cléry et leurs enfants, le docteur et Mme Jean Charcot et leurs enfants, ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Léon Cléry, née Goupil, leur mère, belle-mère et grand'mère, pieusement décédée le 3 octobre 1931, dans sa 87e année. Selon sa volonté, la cérémonie religieuse, en l'église Saint-Jean-Baptiste de Neuilly-sur-Seine et l'inhumation au cimetière d'Auteuil ont eu lieu dans la plus stricte intimité familiale.

— Nous apprenons la mort de Mme Grapin, femme du conseiller général de la Seine-Inférieure, docteur en médecine à Saint-Valéry-en-Caux. Les obsèques religieuses et l'inhumation ont eu lieu à Lingueil (Indre-et-Loire).

— Le docteur et Mme Teper, M. et Mme N. Teper et toute la famille font part du décès à l'âge de 77 ans, de Mme veuve G. Teper, 112 *ter*, rue Marcadet. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— On annonce la mort du docteur Alexandre Baumann, 54, rue de Clichy.

— On annonce la mort de M. le docteur Maurice Priolo, qui ont eu lieu le mardi 6 octobre, en l'église Saint-Martin.

De la part de Mme Maurice Priolo : M. le docteur et Mme Léonce Priolo, M. et Mme Valery et toute la famille.

— M. Robert Léger, chirurgien-dentiste, et Mme Robert Léger ont la douleur de vous faire part de la mort du docteur Henri Harwood, décédé, 27, avenue Mac-Mahon.

SERVICE DE SANTÉ

Liste des candidats admis à l'école du service de santé militaire à la suite du concours de 1931.

1e SECTION DE MEDECINE

a) Candidats à 4 inscriptions.

1 Torrési (F.-A.).
2 Fromaget (G.-M.-J.).
3 Laurent (P.-P.-J.).
4 Francelin (J.-M.).
5 Raymond (R.).
6 Rodallee (B.).
7 Miqueu (A.-P.).
8 Faveret (P.-M.-F.).
8 Blanquié (P.).
10 Guillot (G.-F.).
11 Dannonay (F.-H.).
11 Roussanne (J.-F.-A.-J.).
13 Cabibel (Ph.-A.).
13 Furet (M.-L.-M.).
13 Martel (R.-L.).
16 Abadie (J.-J.-H.).
17 Revert (Y.-M.-J.).
17 Taxil (P.-J.-J.-C.).
19 Batailler (P.-M.-C.)
20 Ratier (J.-L.).
21 Gonnelle (R.-M.).
22 Phelippaud (J.-Y.).
23 Castel (J.-A.-G.).
24 Reynaud (A.-F.-A.).
25 Plan (M.-L.-F.).
26 Barras (J.-A.).
27 Hebraud (Y.-P.-A.).
28 Perellon (L.-L.-J.).
29 Malaterre (H.-L.).
30 Teil (Ch.).
31 Ferrand (J.-B.-P.)
31 Saboya (R.-P.-J.).
31 Viaud (L.-M.-G.).
34 Dezest (G.-J.-T.).
34 Gay (M.-G.-J.).
36 Gabrielle (M.-R.-L.-M.).
37 Bertaud du Chazaud (P.-L.).
38 Quémerch (F.-J.).
39 Carel (H.-G.-G.).
39 Thévenin (P.-E.).
41 Stéphant (M.-C.-A.).
42 Le Falchier (Y.-J.-L.-M.)
43 Billot (M.-A.).
44 André (M.-F.).
44 Vosselmann (F.).
46 Fleuriot (A.-M.).
47 Ferville (J.-J.-E.).
48 Coupigny (J.-M.-J.-G.).
49 Puyuélo (R.).
50 Jean (L.-P.-R.).
50 Taillefer-Grimaldi (J.).
52 Arnal (G.-B.).
52 Fonvieille (M.-E.-J.).
52 Le Bourhis (G.-L.).
52 Martin-Barbaz (J.-B.-C.)
56 Blanche (J.).
56 Ka (J.).
56 Wurtz (R.-F.-G.).

b) Candidats P. C. N.

1 Thory (E.).
2 Morel (M.-H.).
3 Gousse (P.-J.-A.).
4 Bachmann (R.-L.-N.).
5 Caillard (P.-M.-L.).
6 Bernés (J.-G.).
7 Mougenot (J.-M.-E.).
8 Boutet (P.-R.-L.).
9 Boënnec (G.-E.-Ch.).
10 Accart (R.-F.-E.).
10 Jouannin (M.-M.-M.).
12 Bernos (A.-L.).
13 Perrot (H.-A.).
14 Darroze (R.-R.-E.-L.).
15 Lecoz (G.-R.-Ch.-E.).
16 Causse (J.-E.-P.).
17 Steiger (F.-J.-R.).
18 Veyre (P.).
19 Thillard (P.-J.-B.-A.-P.).
20 Merand (A.-J.-A.).
20 Reynal (J.-M.-A.).
22 Setruk (I.).
23 Bouzome (J.-A.).
24 Godot (A.).
24 Oberlé (G.-A.).
26 Mollinger (R.-J.).
27 Leclercq (J.-J.-M.-H.).

Une liste complémentaire de candidats à quatre inscriptions sera publiée pour remplacer les candidats démissionnaires.

La répartition des candidats admis entre les sections « troupes métropolitaines » et « troupes coloniales », sera effectuée ultérieurement.

* *





Le diagnostic de la péritonite à pneumocoques

(Suite et fin de la page 2)

Lorsque la péritonite se localise, les différences deviennent de plus en plus sensibles. La rémission est d'abord en général beaucoup plus complète dans la péritonite à pneumocoques que dans l'appendicite, et la persistance de la diarrhée caractérise de plus en plus l'affection. Mais ce sont les signes locaux qui prennent alors surtout de l'importance. Dans l'appendicite un plastron se constitue rapidement dans la fosse iliaque droite, et même s'il fait défaut on sent de bonne heure un empâtement profond qui deviendra bientôt un abcès. Au contraire, dans la péritonite à pneumocoques, le ventre reste souple, il ne commence à se météoriser que vers le quatrième jour et la collection ne devient perceptible qu'à partir du dixième ou du quinzième jour. Mais dans l'appendicite pelvienne on peut avoir des signes peu différents, il est donc toujours indispensable de faire le toucher rectal et de le répéter a chaque examen.

Quand la collection est formée, son siège, sa forme sont caractéristiques dans les formes normales de la péritonite à pneumocoques ; cependant une appendicite à gros abcès observée tardivement pourrait donner une image peu différente. Le diagnostic est naturellement plus difficile dans les abcès de siège anormal et particulièrement ceux qui occupent la fosse iliaque droite ou le Douglas. Il faut alors faire intervenir les anamnestiques et toute l'histoire de la maladie, et parfois l'intervention seule pourra trancher la question. La ponction exploratrice a été conseillée par Alken qui a eu un résultat positif dans 3 cas, et par Abit, mais comme le remarque Mathieu elle n'est pas sans danger précisément dans les cas où elle pourrait rendre service.

Ce diagnostic est rendu particulièrement complexe lorsque comme dans un cas de Lemaire et Labey une appendicite à pneumocoques est le point de départ d'une péritonite a pneumocoques. C'est ainsi que six jours après une intervention pour appendicite fut incisé un abcès sous-ombilical.

Enfin à une période tout à fait tardive qu'on ne voit plus guère de nos jours, l'abcès appendiculaire peut se fistuliser à l'ombilic. Mais alors les caractères du pus lèveraient tous les doutes, sauf s'il s'agissait d'une forme associée du pneumocoque avec le coli.

La péritonite à streptocoques semble aujourd'hui assez fréquente pour entrer en ligne de compte dans le diagnostic de péritonites aiguës. Signalée par Lorain en 1898, elle parut d'abord assez rare : en 1905 Ehringer n'avait pu en recueillir que dix observations. Mais les publications récentes donnent des chiffres beaucoup plus élevés : Schwartz 14 cas, Robinowitch 8, Chapelle 18, Hamburger 12, Armstrong 5. Son histoire ressemble beaucoup à celle de la péritonite à pneumocoques. Consécutive le plus souvent à une angine, à un érysipèle ou à une fièvre éruptive, elle se transmet surtout par la voie sanguine : sur 4 cultures, Schwartz en trouva 2 positives. On discute aussi l'origine génitale qui est admise par Hamburger, Armstrong. Cliniquement elle se présente surtout sous la forme généralisée, mais la forme circonscrite existe également, tel est par exemple le cas de Lorain. La diarrhée est plus rare que dans la péritonite à pneumocoques, Schwartz ne l'a trouvée que 3 fois sur 14. A part ce détail la symptomatologie est la même, et il paraît impossible de différencier ces deux affections d'après les signes cliniques. Le pus cependant est plus clair, et contient moins de fibrine. La maladie s'identifie donc presque exclusivement par les recherches bactériologiques et même de cette façon on n'arrive pas toujours à un résultat certain comme en témoignent les cas de Jensen cités plus hauts.

L'entérocoque que l'on trouve à l'état pathogène dans quelques appendicites peut provoquer des péritonites, Lemoine et Siner et Vel de Gaudin en ont rapporté des cas. Le diagnostic ne peut être fait que bactériologiquement et l'on sait combien difficile est l'identification de ce germe.

La péritonite à gonocoques ne se différencie pas non plus par ses symptômes propres. Elle se caractérise par la coexistence d'une vulvo-vaginite à gonocoques, et par son évolution bien mise en évidence par Broca. Comby. Après un début aigu, parfois dramatique, la maladie tourne court vers le troisième ou le quatrième jour, et guérit ensuite rapidement. Il peut y avoir des formes graves, mortelles dues très probablement à des infections associées, et qui rentrent alors dans le cadre des péritonites à streptocoques.

Nous ne signalons que pour mémoire les autres péritonites aiguës consécutives à des ulcères gastriques ou duodénaux ou à toute autre cause.

Le diagnostic avec la péritonite tuberculeuse peut se poser soit lorsque celle-ci a un début aigu et fébrile comme cela se rencontre quelquefois chez l'enfant, ou bien au contraire quand la péritonite à pneumocoques a un début torpide caractérisé seulement par de l'amaigrissement et des troubles digestifs comme dans le cas déjà cité de Zimmermann. Mais la fièvre est moins élevée que dans la péritonite à pneumocoques, l'évolution moins rapide, plus irrégulière. La diarrhée peut exister dans les deux cas mais elle n'a pas les mêmes caractères. Les signes physiques relevés à l'examen du ventre ne permettent guère de confondre l'ascite libre ou les gâteaux de la forme fibro-caséeuse avec l'abcès bien délimité de la péritonite à pneumocoques. Les antécédents héréditaires et personnels, la recherche d'autres lésions tuberculeuses donnent souvent des éclaircissements utiles. Enfin, la fistulisation de l'ombilic peut se voir dans les deux cas, mais s'il s'agit de tuberculose, le pus est peu abondant, grumeleux, et il y a presque toujours une fistule intestinale. S'il y avait doute, l'examen du sang montrerait dans la péritonite à pneumocoques une leucocytose qui fait défaut dans la tuberculose.

Danzer a conseillé pour arriver à un diagnostic de faire une ponction et avec un tube capillaire d'examiner par ce moyen le liquide libre dans le péritoine. Mais c'est toujours au début et dans les formes aiguës que le diagnostic est difficile, or la ponction même avec le tube capillaire ne nous semble guère pouvoir à ce moment nous renseigner. Nous pensons que l'incision exploratrice sous anesthésie locale pourra seule à ce moment constituer à la fois une indication diagnostique et thérapeutique.

Diagnostic anatomique et bactériologique. — Si, comme il est si fréquent, le diagnostic clinique ne peut être assez précis l'opération peut permettre le diagnostic.

Dans les formes suppurées les caractères du pus que nous rappelons (voir anatomie pathologique), épais, crémeux, verdâtre, sans odeur, les fausses membranes épaisses nous renseignent. Dans les formes aiguës l'examen bactériologique peut apporter la certitude.

L'on fixe le pus sur lamelle et l'on colore au violet de gentiane aniliné ou au rouge de Ziehl, puis on appliquera la méthode de Gram, c'est-à-dire que sur une des préparations sus-indiquées l'on fait agir la solution iodo-iodurée de lugol, on lave à l'alcool et à l'eau et l'on constate que le pneumocoque prend le gram.

Des cultures seront faites sur Agar et mises à l'étuve à 37°. Dans les vingt-quatre à quarante-huit heures l'on verra des points transparents « en gouttes de rosée ».

Enfin l'inoculation à la souris déterminera la mort en vingt-quatre à trente-six heures et le sang du cœur renfermera le pneumocoque.

Ajoutons que l'intradermo-réaction qui a été utilisée dans les pneumonies ne semble actuellement ne permettre aucune conclusion. Nous ne connaissons du reste pas de cas où elle ait été employée dans une péritonite.

A la fin de ce chapitre diagnostic il importe de faire remarquer qu'une valeur séméiologique mieux précisée des symptômes permet actuellement de faire plus fréquemment un diagnostic exact au début. Salzer qui a observé 31 cas dant 28 chez la femme aurait pu faire 21 fois le diagnostic. Wolfshon dans les 7 premiers cas qu'il a observés n'a pas une fois fait le diagnostic tandis que dans une deuxième série de 7 cas il put faire 4 fois le diagnostic.

Sans doute de tels faits sont encourageants mais nous ne devons pas oublier qu'il nous faut ici au début des formes aiguës un diagnostic certain puisque pour beaucoup il entraîne l'abstention et nous devons confesser qu'une certitude absolue dans les premières heures où une décision s'impose nous paraît incertaine.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

M. Dupont Durand, l'excellent chirurgien d'Argenton-sur-Moselle, est venu a Paris pour le Congrès de chirurgie ou il apportait sa statistique personnelle de fractures isolées du péroné au 1/3 supérieur.

Il est accompagné de sa jeune femme et dès les premiers pas dans le vestibule de la Faculté où se trouve une exposition d'instruments, M. D... D... lui explique :

— Voici le Congrès de chirurgie...

Mme D... D... l'interrompt d'emblée et, très nette, affirme :

— Le Congrès de chirurgie ? Sûrement pas. Mais la Foire de Paris ou le Concours Lépine, peut-être !

Et M. D... D... chirurgien, doit reconnaître que sa femme n'a pas tellement l'air d'avoir tort.

⁂

On sait que les premières séances de l'oral de l'Internat pendant lesquelles se fixe le Point ont parmi les candidats une très mauvaise réputation, d'ailleurs plus ou moins justifiée. Dès la première séance on a commencé la comédie des « candidats excusés ».

Nous savons qu'on peut être malade le jour même où commence ce long oral, mais nous trouvons cynique que tels candidats Mlle G.g...r, par exemple), qui ne souffrent que d'une tremblotte aiguë, viennent cependant assister en spectateurs à la séance même pour laquelle ils se sont fait excuser.

⁂

Le Congrès du rat de 1931 à l'Institut Pasteur, est un gros succès : affluence des plus grands noms de l'hygiene internationale, de la prophylaxie et de la biologie mondiale ; choix et valeur scientifique des communications, tout y est réuni. Et pourtant ce Congrès est-il bien d'actualité ? Chaque matin les quotidiens nous affirment que le monde souffre de pléthore, qu'il produit trop et ne sait plus consommer assez. Pourquoi se priver de ce consommateur bénévole et puissant qu'est le rat ?

En un mot, le temps ne serait-il pas venu de réunir un Congrès mondial pour la prolifération du rat ? Quant à la peste, quel petit détail et combien contingent à côté du problème des blés exotiques !

⁂

Toujours le Congrès du rat : Peu de vétérinaires dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur ; carence financière des Chambres d'agriculture.

Les vétérinaires veulent-ils s'attacher la clientèle murine ? Les agriculteurs verraient-ils dans le rat un élément de stabilisation des prix des grains ?

LA PAGE DE L'ASTHME, par le Dr Paul CANTONNET (6) (suite)

(6) Voir l'*Informateur Médical* nos 28 sept. et 23 nov. 1930, 25 janvier, 19 avril et 27 septembre 1931.

Le foie de l'asthmatique (suite)

L'étude physique du foie révélera donc le plus souvent une hypertrophie totale, partielle ou lobaire un peu douloureuse affectant le plus souvent le lobe gauche (Moncorgé). Chaque praticien n'aura d'ailleurs pas dans tous les cas la possibilité de pratiquer un examen physique approfondi, ce qui ne saurait cependant lui être trop recommandé.

Dans tous les cas, qu'il recherche une sensibilité provoquée et demande systématiquement au malade s'il ne « sent pas » son foie, en dehors même de toute palpation. Qu'il ait présente à l'esprit cette importante constatation faite *pour la première fois* par Moncorgé que si l'asthme « semble être le premier en date il n'en est rien : ce n'est qu'une apparence. Le bruyant drame pulmonaire qui n'est pourtant qu'un effet réflexe, masque la cause hépatique habituellement obscure, sourde et qui a besoin d'être dépistée ».

Autres signes à rechercher systématiquement

ANTECEDENTS HEREDITAIRES. — S'agit-il de cholémie familiale ? Y a-t-il eu des antécédents arthritiques ? y a-t-il eu dans la famille affections biliaires, lithiases ou prélithiases, diarrhées prandiales, petits embarras gastriques fréquents, rhinorrhées et faux coryzas, fausses bronchites, migraines, urticaire, eczémas, tophi divers, ictères ou subictères, xanthélasmas, gérontoxons, varices, poussées d'hémorroïdes, coliques néphrétiques. Feuilleter également le chapitre des scléroses. Comment sont morts les parents ? Urémiques, aortiques, cardiaques, emphysémateux, sclérosés du rein, hémorragiques cérébraux, porteurs de cataracte, etc... ?

ANTECEDENTS PERSONNELS. — Chercher les signes ci-dessus en insistant sur l'ictère de l'enfance et les vomissements biliaires périodiques ou apériodiques sur lesquels nous allons revenir un peu plus loin.

Chercher également quelques petits signes précieux au premier rang desquels l'asthénie matinale, le dégoût des graisses, l'hyperchlorhydrie hépatique, l'oligurie, la langue sale, les fermentations avec renvois et ballonnements, la pléthore postprandiale du système porte.

ELEMENTS DE PRESOMPTION. — Hygiène alimentaire erronée quantitativement ou qualitativement. S'agit-il d'un gros mangeur ? Régime très carné ? Les œufs ? Ethylisme plus ou moins mondain ? etc...

NOTE. — Dans le cas vraiment exceptionnel où l'absence des signes ci-dessus laisserait croire à l'intégrité hépatique, il faudrait penser qu'il n'en est rien, mais que nous nous trouvons en présence d'un cas où l'asthme sévit à titre de signe avant-coureur de tel ou tel signe hépatique qui n'a pas encore « émergé ». Le mot est de Moncorgé qui ajoute : L'asthmatique a été, est ou sera un hépatique.

Il conviendrait de se rappeler que d'après les récents travaux de Widal et Brissaud, le foie possède une fonction protéopexique, c'est-à-dire que, normal, il s'oppose au passage dans le sang par destruction, fixation, ou transformation de certaines albumoses susceptibles de déclancher un choc colloïdoclasique, ces albumoses représentant des matières albuminoïdes insuffisamment démembrées par les sucs digestifs. L'épreuve de l'hémoclasie digestive met en évidence cette insuffisance protéopexique. Pratiquée en série par Galup, cette épreuve aurait démontré que les 4/5 des asthmatiques font la preuve de leur insuffisance hépatique. La proportion, d'après l'auteur, serait encore inférieure à la réalité.

Il conviendrait de se rappeler que Sédillot, grâce à son rapport azote-acide urique urinaires (v. ci-dessous) étudié au cours de plus de 5.000 analyses, conclut constamment à l'anomalie de la cellule hépatique chez l'asthmatique.

Nous souhaiterions enfin qu'on voulût bien se rappeler que si nous avons pu presque constamment obtenir une première disparition des crises avec nos procédés de désensibilisation, nous n'avons jamais pu maintenir une guérison définitive sans redresser la fonction hépatique par des régimes et soins appropriés et cela dans plusieurs milliers de cas.

Autres signes - Épreuves de laboratoire

Aussi bien, si le faisceau déjà copieux des signes, des arguments et des opinions relatés ci-dessus laissait encore un doute dans l'esprit du praticien sur la responsabilité du foie dans la presque totalité des cas d'asthme, il pourrait encore faire pratiquer d'autres épreuves :

I. — Sédillot écrit dans le *Journal Médical Français* relatant en mai 1927, le Congrès de l'arthritisme de Vittel :

« A tout âge, quand on établit les courbes » de l'analyse d'urines des vingt-quatre heures des arthritiques, on met en relief que : » Les substances azotées de l'uréopoïèse » normale, très solubles, facilement éliminables par le rein (urée, azote total, azote uréique), sont en diminution notable.

» Les résidus azotés de l'uréopoïèse imparfaits (acide urique, azote résiduel et aussi Az H³), substances facilement précipitables, difficiles à éliminer, sont au contraire » augmentées et dans les proportions mêmes » ou les premières sont diminuées.

» L'analyse d'urines ainsi projetée sur un graphique, voilà la véritable, la fidèle épreuve de laboratoire capable de trahir toujours l'insuffisance fonctionnelle de la cellule hépatique qui à tout âge, créera l'arthritisme... »

II. — Dans son « Asthme » et son « Arthritisme », le même auteur attache une grande importance diagnostique et pronostique au rapport *azote résiduel urinaire*, acide urique urinaire, le cas étant d'autant plus difficile à guérir, que le rapport est plus élevé. Mais il n'a cette signification précise que dans les cas d'analyses d'urines du type hypo-hépatie.

III. — Nous avons insisté longuement ailleurs (1) sur le rôle que joue la cholestérine fixée sur les tissus dans la formation des scléroses et, pendant la lente constitution de celles-ci, dans l'éclosion des réactions spasmodiques de défense. Il n'y a pas de rapport directement proportionnel entre la cholestérine tissulaire, d'ailleurs impossible à doser hors de l'autopsie, et le taux de la cholestérine libre ou circulante du sérum, mais, au point de vue du foie de l'asthmatique il doit rester bien entendu qu'une *cholestérinémie élevée d'une* façon durable — et non dans la seule période qui suivrait une maladie infectieuse aiguë, — de même que des troubles tissulaires dénotant un *excès de cholestérine fixée* sont deux faits qui suffisent à signer le diagnostic d'insuffisance hépatique.

IV. — Dans le livre jubilaire du professeur Castaigne (avril 1931), Galup annonce des recherches par lesquelles avec Clogne, ils viennent d'étudier en série dans les urines des asthmatiques, le coefficient *urée formol, urée hypobromite* et d'y doser, après ingestion de camphre, les conjugués camphro-glycoroniques. Ces méthodes seraient susceptibles de dépister, la première une insuffisance uréogénique, la seconde une insuffisance antitoxique du foie. Ces auteurs, qui publieront ultérieurement les résultats complets de ces recherches, constatent dès aujourd'hui que ces deux fonctions du foie sont fréquemment troublées dans l'asthme, soit ensemble, soit indépendamment l'une de l'autre.

Dans la pratique.....

Quelle que soit notre conviction plus ou moins absolue dans la participation du foie à l'asthme, en présence duquel nous nous trouvons, agissons toujours et sans exception comme si nous étions certains de la chose. Pour mettre tout le monde d'accord à supposer que tel foie soit normal, c'est en améliorant encore ses fonctions que nous triompherons définitivement. D'où ce principe *dont personnellement nous nous sommes fait une règle sans exception :* dès que les crises ont disparu — cela dans un bref délai de deux à six jours, — tout en continuant notre désensibilisation (2) nous faisons continuer strictement notre régime, pauvre en viandes et en sel et privé d'œufs, d'abats et de graisses. Dans le même temps, nous commençons de légers soins tels que : calomel, sulfate de soude, polysoudes, biliflutine, etc... Quand l'asthmatique nous quitte, nous le munissons d'une ordonnance détaillée à suivre durant plusieurs mois et à reprendre ultérieurement, même s'il ne refait aucune crise nouvelle et cela, particulièrement à l'époque des chaleurs.

Tous ces soins seront longuement détaillés quand nous arriverons au chapitre du traitement. Qu'une courte parenthèse ici, nous soit permise. De nombreux confrères nous écrivent, impatients, et nous demandent quand nous aborderons ce chapitre. Ils donnent l'impression de croire que les petites études actuelles, bagatelles de la porte, retardent l'heure où dans chacune de nos pages nous détaillerons des observations de cures en y discutant régulièrement les posologies employées. Qu'ils se détrompent pour l'amour de leurs malades. Nous avons très longtemps erré nous-même, alors que nous savions à merveille faire disparaître les crises, avant de savoir empêcher leur retour, que nous croyons et que même nous sommes certains de la nécessité majeure de ces « pages » préalables. Elles sont évidemment peu savantes, — comment le seraient-elles ? — ne semblent pas à chaque feuillet imposer la certitude absolue. Peut-être même, donnent-elles l'impression de redites ? Mais nous avons formé patiemment un nombre élevé de stagiaires de passage, stages de 8 à 30 jours, parfois 2 et 3 mois. Nous avons par la suite transmis longuement nos acquets de praticien, pendant des années, à nos propres collaborateurs et nous savons, aussi bien qu'ils en conviennent eux-mêmes, que le maniement des armes nombreuses du guérisseur d'asthme ne devient sinon parfait, du moins excellent qu'entre les mains de ceux qui ont appris patiemment à relier chaque jour le plus mince épisode à la marche générale du traitement, à l'interpréter, le combattre ou l'utiliser pour modifier avec souplesse la conception qu'on s'était faite dès l'abord du cas particulier.

Nous ne pouvons plus, nous l'avons dit, accepter de stagiaires, en raison de notre surmenage. Nous avons souhaité pour que tout confrère pût faire bénéficier ses malades de notre expérience que ces « pages » remplacent l'enseignement verbal donné pendant trois ans. Bien qu'elles apparaissent à certains un peu longues ou publiées à une cadence un peu lente, nous avons l'espoir qu'elles mettront les plus tenaces d'entre eux en mesure de guérir parfaitement les neuf dixièmes de leurs asthmatiques.

C'est enfin le lieu de rappeler encore ici, que nul n'entrera dans le traitement de l'asthme par la grande porte s'il ne possède complètement l'œuvre magistrale de Moncorgé et les riches conceptions de Sédillot. Pour le praticien pressé ou las, cela semble faire de la lecture nombreuse. Qu'il essaie. Les joies qui l'attendent sont de premier ordre tant seront profondes celles qu'il fera naître parmi les foyers douloureux.

(1) *Traitement curatif de l'Asthme*, 2e édition. Maloine.

(2) La page de l'asthme, *Informateur Médical*, 1931, N° 332, du 28 septembre 1930.

Le foie déficient commande donc le terrain asthmatique.

Les signes subjectifs, physiques et fonctionnels, ainsi que les rares épreuves de laboratoire mises actuellement à notre disposition concourent donc à nous fournir la preuve que le foie joue son rôle, visible ou non, dans la genèse de l'asthme. L'expérience considérable d'un Moncorgé (quarante années de pratique intense), d'un Delthil (une certitude aussi longtemps proclamée), l'opinion de son élève, Sédillot, notre conviction propre basée sur une existence professionnelle et très spécialisée de vingt-huit ans, les travaux de Loeper, de Parturier, l'assentiment actuel de la plupart des maîtres de Vichy, de plusieurs vedettes du Mont-Dore et de Vittel, tout cela jette, ne semble-t-il pas, un poids lourd du même côté de la balance ? Et le praticien, à qui cela seulement est demandé par son malade « de ne plus souffrir », ne se doit-il pas de ne plus considérer les doutes semés par le camp adverse et de se faire, ne fut-ce que sous le bénéfice d'un inventaire ultérieur, l'ardent croisé du redressement hépatique ?

Le foie et la crise

Mais si nous admettons qu'un foie insuffisant, héréditaire ou acquis, c'est-à-dire né fainéant ou lassé par les offenses, prépare par son inactivité relative un terrain fertile pour l'éclosion de l'asthme, nous sommes évidemment autorisés à nous demander par surcroît s'il joue un rôle dans le déclanchement particulier de la crise. Autrement dit, ce foie qui rendra le sang « capable » d'exiger une crise, joue-t-il lui-même un rôle *direct* dans la provocation de celle-ci ? Mieux même, participe-t-il à celle-ci ? La question, d'apparence un peu minutieuse, n'en garde pas moins, du point de vue thérapeutique, une grosse importance pratique.

Voici à ce sujet, quelques théories et quelques hypothèses

1° *LE FOIE PREPARE LA CRISE.* — La diminution des fonctions hépatiques, en particulier des fonctions antitoxiques, permet une surcharge oxalique, urique et cholestérinique du plasma. Ces crasses diverses précipitent et se fixent sur les tissus. Des épines se créent ainsi au niveau desquelles le système neuro-végétatif s'irrite et réagit en se déséquilibrant. Il suffira du moindre choc anaphylactique pour que, la nuit, à l'heure de la dictature du vague, le spasme se déclare en un lieu et avec des caractères cliniques divers suivant l'organe au niveau duquel le processus de sclérose par crasses lipoïdiennes ou toxiques et précipités minéraux a localisé le syndrome. Plus l'encrassement sera jeune et plus la crise-défense sera tumultueuse. (Relire les pages 40 et 73 du traitement curatif de l'asthme).

2° *LE FOIE PREPARE ET REGLE LA CRISE.* — Sédillot (1) : « Vers deux heures du » matin, heure de la fin de la digestion hépatique, heure où le sang (qui se trouve d'autre part en état d'hypohématose)), s'enrichit le plus en acide urique circulant, » l'hyperuricémie hépatique arrive à dépasser le taux — seuil de précipitation. Il se » produit des floculats (2) d'acide urique.

» Les leucocytes alertés (probablement lancés en masse à ce moment par la rate), » cherchent à les phagocyter, mais les floculats sont si nombreux que les leucocytes » n'arrivent plus à les digérer complètement » individuellement. Alors, débordés dans » leur rôle individuel, les leucocytes vont » mettre en jeu leur grand moyen : la libération de leurs oxidases. Pour cela, ils sortent des vaisseaux et s'agglomèrent dans la » région de l'organisme qui se trouve être la » plus riche en oxygène : le poumon. De » plus, le poumon n'est-il pas le premier organe où passe le sang de la veine sus-hépatique riche en acide urique et surchargé » de floculats ? »

Cette vue neuve et très plausible n'est pas, loin de là, en contradiction avec celle qui la précède. Elle la complète et nous verrons au chapitre de la crise d'asthme à quel point elle confirme notre propre conception de la crise libératrice. Dans tous les cas elle touche très directement à notre sujet actuel en nous faisant assister à une crise d'expulsion directement provoquée par une insuffisance hépathique, à la suite *immédiate* de laquelle l'hyperuricémie plasmatique aura pu tenir un rôle déclanchant.

Dans aucune autre hypothèse on ne voit aussi nettement bien le double rôle du foie-terrain et du foie-critique. Nettement ici, l'insuffisance de l'organe à quelques heures d'intervalle, prépare et déclanche.

3° *FOIE DECLANCHANT PAR REFLEXE HEPATO-BULBAIRE.* — Après nous avoir, le premier, depuis tant d'années et si clairement instruits de la petite insuffisance hépatique, mère du terrain asthmatique, après avoir précieusement distingué (comme il nous le répéta au cours d'une longue visite dont il nous honora aujourd'hui même), entre les insuffisances parenchymateuse et biliaire du foie, Moncorgé va plus loin et scrute la zone incertaine où la pensée, partie de l'insuffisance désormais admise, cherche à concevoir le mécanisme critique. Ecoutons-le (1) :

« Cliniquement, l'asthme ressortit à la petite insuffisance, mais celle-ci ne nous fournit par définition aucun renseignement sur » le sens des réactions pathologiques... Faut-il admettre une insuffisance d'une certaine » topographie ? Faut-il chercher un élément » surajouté déterminant dans le système » organo-végétatif ou la vagotonie ? La cause » princeps réside-t-elle dans la qualité de » l'intoxication, du poison initial capable de » produire à la fois le trouble vasculo-sanguin et l'excitation du vague ? Il est probable que le syndrome asthme... est une » résultante due à l'opportune combinaison » de causes diverses.

» L'insuffisance protéogénique conditionne » l'hémoclasie, mais l'importance de ce trouble vasculo-sanguin ne doit pas nous faire » perdre de vue *l'importance du trouble réflexe, hépato-pulmonaire, hépato-bulbaire.* » Il se passe pour le poumon ce qui se passe » pour le cœur. Les grandes tachycardies, les » grandes arythmies, les grands affolements » du cœur ne sont pas d'origine cardiaque, » ils sont d'ordre réflexe. *Les grands affolements du poumon sont également d'ordre » réflexe.* »

Combien souvent, devant un grand asthmatique, serons-nous tenus de nous remémorer ces lignes ! Ici, apparaît la conception d'un réflexe hépato-bulbo-pulmonaire reliant directement en dehors des notions certaines de son rôle terrain, le foie-cause à la crise-effet. Retenons de cette hypothèse qu'elle marque le souci de suivre la chaîne des multiples causes pathogéniques jusqu'à son ultime et d'ailleurs provisoire aboutissement critique. Plus directe que notre première vue ci-dessus, moins directe que la belle conception de Sédillot, cette conception de l'hépato-réflexe de Moncorgé nous achemine vers une idée curieuse de Galup (2) :

4° *FOIE DECLANCHANT ET DECLANCHE OU FOIE ALTERNATIVEMENT DECLANCHANT ET DECLANCHE.* — Que rigueur ne nous soit pas tenue de ce titre un peu lourd, pour ce qu'il cherche, sans grâce, à fixer les idées. Lisons : « Dans des communications » récentes, R. Glénard et Vinchon ont attiré » l'attention sur des poussées de congestion » du foie d'origine neuro-végétative se traduisant « par des variations rapides et importantes de volume, de forme, de consistance et de sensibilité de l'organe... ». Ce » sont ces caractères mêmes que nous avons » souvent observés, au niveau du foie des » asthmatiques. Ces modifications rapides, » Moncorgé les a constatées aussi, puisqu'il » signale que très fréquemment, l'hépatalgie » s'atténue vers le dixième ou douzième jour » de la cure thermale du Mont-Dore, pour » disparaître vers le dix-huitième ou vingtième jour.

» Dès lors, au lieu d'une relation de cause » à effet, ne peut-on admettre la concomitance ou l'alternance, sous l'effet d'un » commun facteur, des manifestations hépatiques et des manifestations respiratoires ? » Dans cette hypothèse, que nous n'avons » vu nulle part exprimée jusqu'ici, la congestion du foie — congestion active, — ne » serait autre chose qu'un « équivalent » de » l'asthme, à l'instar des poussées d'urticaire, » d'œdème de Quincke ou d'accès migraineux. »
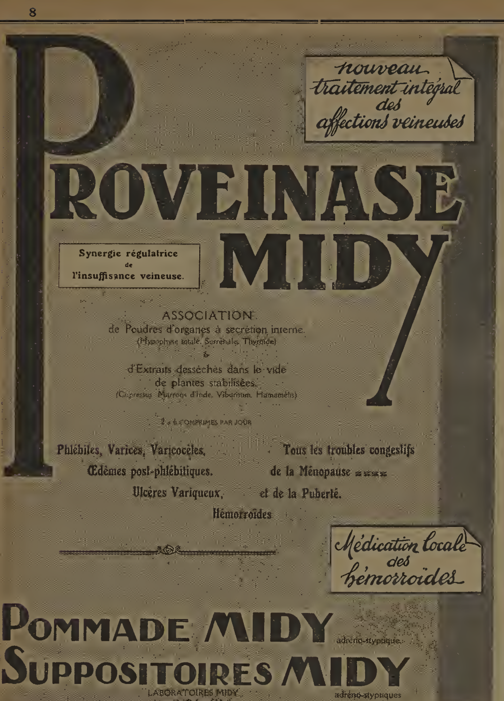
Voilà une hypothèse des plus intéressantes et il faut savoir gré à Galup d'avoir, le premier, conçue dans son ensemble et aussi clairement formulée. Nous verrons incessamment comment cette conception se relie aux trois autres que nous venons de résumer plus haut. Nous verrons surtout à quel point le raisonnement doit bénéficier de la tenir pour vraie. Nous apporterons quelques cas qui depuis longtemps nous avaient personnellement fait conclure à la participation du foie dans la crise même.

(1) *L'arthritisme*, Arnette.

(2) Voir l'*Informateur* du 19 avril.

(1) Moncorgé, *L'Asthme* (Vigot frères).

(2) Galup, in-8 *Livre jubilaire du Pr Castaigne* (Poinat, 1931).





LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier.

MM.

Bouloumié (Marie-Louis-Pierre-Jean), docteur en médecine. Administrateur délégué de la Société des eaux minérales de Vittel ; 37 ans de services militaires et civils. Animateur de la station thermale de Vittel. Services rendus au thermalisme français. Chevalier du 12 août 1923.

Buizard (Charles-Victor-Auguste), docteur en médecine à Paris. Secrétaire général de la Société des chirurgiens de Paris, président du Syndicat des chirurgiens de Paris ; 35 ans de services civils et militaires. A rendu à la science chirurgicale française, en particulier dans la propagande à l'étranger, les services les plus signalés. Chevalier du 16 juin 1920 à titre militaire.

Chavannaz (Georges-Alfred), professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux ; 46 ans de services militaires, de pratique chirurgicale et d'enseignement. Chevalier du 27 avril 1907.

Le Lorier (Victor-Paul-Albert), accoucheur des hôpitaux de Paris ; 36 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière. Chevalier du 16 juin 1920.

Letellier (Paul), docteur en médecine à Paris ; 49 ans de services civils et militaires et de pratique médicale. Chevalier du 23 février 1921.

Levy-Solal (Edmond), professeur à la Faculté de médecine de Paris, accoucheur des hôpitaux de Paris ; 34 ans de services militaires et de pratique professionnelle. Chevalier du 28 décembre 1918.

Monbrun (Auguste-César-Jean-Albert), ophtalmologiste des hôpitaux de Paris ; 32 ans de services militaires et de pratique professionnelle et hospitalière. Chevalier du 1er septembre 1920.

Rist (Edouard), médecin des hôpitaux de Paris ; 40 ans de services militaires, de pratique hospitalière et de participation active à la lutte antituberculeuse. Chevalier du 10 juillet 1917 à titre militaire.

Thilliez (Louis-Victor), médecin chef de l'hôpital de Béthune (Pas-de-Calais) ; 35 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration distinguée aux œuvres d'assistance et d'hygiène. Chevalier du 10 juillet 1918.

Au grade de chevalier

MM.

De Alberti (Charles-Benoit-Joseph), docteur en médecine à Nice (Alpes-Maritimes) ; 36 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de dévouement aux œuvres sociales.

Argellies (Etienne-Louis-Thomas), docteur en médecine à Perpignan (Pyrénées-Orientales). Médecin des hospices civils de Perpignan ; 30 ans de services civils et de pratique hospitalière.

Mme Vve Arnaud, née Arnaud (Virginie-Sophie-Joséphine), propriétaire à Marseille (Bouches-du-Rhône), fondatrice-directrice du sanatorium Jean-Martin. Se consacre depuis vingt-sept ans, avec un dévouement universellement admiré, aux œuvres de bienfaisance et d'hygiène.

Aumond (Léopold-Pierre), docteur en médecine à Caen (Calvados) ; 37 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée.

Barbier (Gaston-Louis-Jules-Joseph), docteur en médecine à Grenoble (Isère) ; 27 ans de pratique professionnelle et de collaboration à la lutte antivénérienne.

Bergugnat (Louis-Jean-François-Michel) docteur en médecine à Argelès-Gazost (Hautes-Pyrénées) ; 40 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de dévouement aux œuvres sociales.

Bertholet (Jean-Baptiste), docteur en médecine à Toulon (Var), chirurgien en chef des hospices civils de Toulon ; 37 ans de services militaires et de pratique professionnelle et hospitalière.

De Bonneval (Bernard-Charles-Marie-Melchior), président du Comité de défense contre la tuberculose de l'Indre, à Issoudun ; 32 ans de dévouement aux œuvres d'hygiène et d'assistance.

Mlle Bouet (Franciane), docteur en médecine à Vichy (Allier) ; 45 ans de pratique professionnelle distinguée.

Bourassin (Albert-Paul), vice-président de la Commission administrative de l'hospice général de Tours (Indre-et-Loire) ; 51 ans de services militaires et civils.

Bricq (Robert), directeur des laboratoires de l'Institut prophylactique à Paris ; 32 ans de services civils et militaires et de collaboration active à l'organisation de la lutte antivénérienne.

Brunet (Auguste-Jean), inspecteur des pharmacies à Bayonne (Basses-Pyrénées) ; 33 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de dévouement aux œuvres d'assistance.

Capgras (Jean-Marie-Joseph), médecin chef de service à l'asile-clinique à Paris ; 41 ans de services militaires et civils distingués.

Mme Colin, née Gouhier (Georgette-Renée), surveillante à l'hôpital Beaujon à Paris ; 35 ans de services civils exceptionnellement distingués.

Mme du Couedic de Kergoualer (Marie-Jeanne-Françoise-Elisabeth), supérieure générale des religieuses infirmières de l'hôpital Saint-Jacques à Besançon (Doubs) ; 35 ans de services hospitaliers exceptionnellement dévoués.

Chanteaux (Paul-Emile), docteur en médecine à Falaise (Calvados) ; 40 ans de pratique professionnelle et de collaboration à la lutte antituberculeuse.

Chevret (Jean-Marie dit Louis), pharmacien à Saint-Etienne (Loire) ; 60 ans de services militaires et civils.

Delarue (Paul-Edmond), docteur en médecine à Bar-sur-Seine (Aube) ; 36 ans de services civils et de pratique hospitalière

Delhaye (Valère), docteur en médecine à Solesmes (Nord) ; 61 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration dévouée aux œuvres d'assistance et d'hygiène.

(A suivre).

NOUVELLES BRÈVES

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 9 octobre 1931, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie, physiologie et histologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes, s'ouvrira le mardi 19 avril 1932, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Au cours du Congrès de chirurgie, le professeur Lambret, de Lille, et Mme Lambret, ont offert aux congressistes, dans l'une des plus belles salles de Paris, une soirée qui fut magnifiquement réussie et dont le programme était ainsi composé : 1. Caïroli, Porto, Carletto, les clowns musicaux du Cirque Médrano. — 2. Mlle Ketty Pierson, des Bouffes Parisiens, dans son répertoire. — 3. Y...a Raspodi, la danseuse internationale à transformations. — 4. Faut pas s'en faire ! fantaisie-revue d'actualité, de MM. Jacques Bloche et Fernand Despas, interprétée par : Mme Magdeleine Depas, de l'Opéra-Comique, et M. Depas, de l'Odéon. — 5. La Térésina, a) Danse triste, Granados ; b) Sevilla, Albanès ; c) Boléro 1830, Gimenez ; d) M. J. Alfonso ; e) Jota Aragonesa, Populaire. — 6. Le chansonnier René Dorin dans ses œuvres.

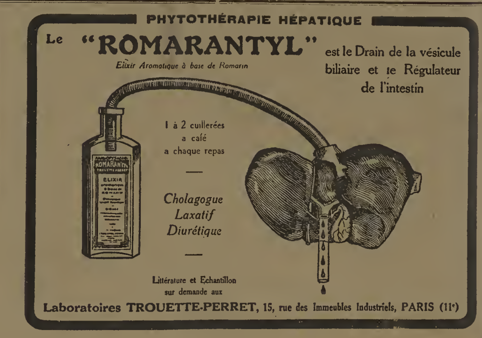
M. Charles Pranard, directeur adjoint, est nommé directeur du personnel, de la comptabilité et des habitations à bon marché au ministère de la Santé publique.

Les élections générales pour le renouvellement du conseil supérieur de l'instruction publique sont fixées au mercredi 4 novembre 1931.

Corps de santé militaire des Troupes Coloniales

Par application des dispositions de l'article 1er de la loi du 8 juillet 1920 :

M. le médecin général inspecteur Audibert, en congé, a été placé, à compter du 8 octobre 1931, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire des troupes coloniales.



Le Congrès du rat..... fut un Congrès réussi

Le Congrès du rat s'est ouvert le 7 octobre 1931, à l'Institut Pasteur. Dès le matin, un beau soleil marque d'un sceau heureux cette réunion plénière des spécialistes de la lutte contre le rat et les maladies pestilentielles.

Dès le perron du glorieux Institut, c'est le sympathique visage du professeur Tanon qui accueille les visiteurs. Le professeur semble se chauffer au clair soleil d'un automne plus beau certes que l'été passé. A côté de lui un anonyme, de ceux qu'on croirait que les secrétaires généraux de Congrès engagent à la journée (nous allions dire à la représentation), comme de vulgaires têtes à l'huile, pour faire la foule, les jours de grandes premières.

Le professeur Tanon se tourne, fait un pas vers l'anonyme, et, prononçant son nom, se présente.

Silence de l'anonyme.

Le professeur Tanon avec un doux sourire que la barbe dissimule mal : « Mon nom ne vous dit rien, sans doute ? et bien moi je croyais vous avoir vu quelque part ».

L'anonyme est prostré et cherche manifestement un trou de... rat pour s'échapper. L'arrivée subite de deux importants délégués étrangers qui s'emparent du professeur Tanon permet heureusement au malheureux anonyme de s'éclipser.

Dans le vaste amphithéâtre, le Congrès est ouvert avec quelques minutes de retard.

Le professeur Calmette a la parole et prononce une brillante allocution puis se tait. Mais tout de même un petit regret plane sur l'assemblée : il n'a pas parlé du B. C. G.

M. le gouverneur général Marcel Olivier parle clair et net : il a vu les rongeurs à l'œuvre, il sait que l'humanité souffre d'un défaut de distribution de la production et que rien n'est à gaspiller. On sent que chaleureusement il fait appel à la compétence de tous ces spécialistes réunis mais il ne peut résister au plaisir de conter l'histoire des Comores : quoique classique elle mérite la citation.

Les îles Comores étaient ruinées par les rats, mais les rats sont un régal pour tel serpent. Les hommes se hâtèrent d'y acclimater ces ophidiens. Les ophidiens prospérèrent tant que les gens des Comores firent appel aux mangoustes : on sait, au moins depuis Kipling, que la mangouste a une passion pour le serpent comme l'Américain sec pour... mais passons. Les mangoustes tuèrent donc beaucoup de serpents mais en outre anéantirent toutes les volailles des îles. L'histoire ne dit pas que les hommes fûrent débarrassés des rats, ni des serpents. Et voilà pourquoi, sans doute, ce Congrès ne doit pas être muet.

Nous avons entendu également les exposés excellents du professeur Gabriel Petit, du médecin général-inspecteur Boyé ; le professeur Tanon a excusé M. Marchoux, a lu le discours de ce dernier et esquivé avec humour et bonne grâce le discours qu'un vice-président plus « glorieux » eût pu se croire obligé de prononcer.

Le docteur J. Jitta, représentant des Pays-Bas, qui, dit-il, était un des doyens d'âge de l'assemblée, montra qu'il était très au fait de la question et très capable de l'exposer en français.

Le professeur Gabriel Petit, enfin, mit en évidence tout le rôle que cette conférence était destinée à jouer.

Dans l'assistance des femmes, jeunes, gracieuses et que leurs couturières très parisiennes n'ont pas eu l'occasion de renier.

Parmi les personnalités présentes il faut encore citer, au hasard des rencontres, et avec la certitude d'oublier des délégués et des plus remarquables :

M. le professeur Ricardo Jorge, délégué portugais à la S. D. N. et rapporteur du Congrès de l'an prochain à Bucarest. M. le professeur Roux, directeur de l'Institut Pasteur. M. le professeur Delapersonne, président de l'Académie de médecine. M. Dujardin-Beaumetz, directeur du service de la peste à l'Institut Pasteur. M. Raymond Neveu, chef de laboratoire du même service. M. Auguste Pettit dont le nom est attaché à l'étude de la poliomyélite. M. Ribot, maire de Marseille. M. Dopter, médecin inspecteur qui donne actuellement une si vigoureuse impulsion au développement des études médicales dans l'armée. M. Boyé, médecin inspecteur également, dont la compétence coloniale n'est pas contestée. Le docteur Alberto Lutrario représente dignement l'Italie dont il est d'ailleurs le représentant à la S. D. N.

Citons enfin le docteur Berger et le professeur Schlossberger, représentant de l'Allemagne.

On voit que cette deuxième conférence internationale s'annonce sous les meilleurs auspices et comment elle peut très bien, en effet, être le prélude d'une « croisade » universelle contre le rat

⁂

Vœu relatif à la création d'un Bureau officiel d'informations et de propagande.

Le Congrès international du Rat, sur la proposition de son Secrétaire Général,

Considérant que la période de crise actuelle est peu propice à la réalisation, selon le vœu de la Conférence de 1928, *d'une véritable* Ligue internationale *contre le Rat et tout en approuvant son idée, que justifie l'exceptionnelle gravité du fléau social à nouveau dénoncé ;*

Considérant, d'autre part, qu'une croisade universelle contre le Rat ne saurait se déclancher d'elle-même et par le seul fait qu'une Ligue serait fondée ; qu'elle implique une longue et laborieuse préparation ;

Attire l'attention des Pouvoirs publics sur l'impérieuse nécessité de créer, en accord avec les différentes nations, un Bureau officiel d'informations et de propagande, *chargé de réunir toute la documentation et d'intensifier la lutte contre le Rat.*

Charge son comité de porter ce vœu à la connaissance des gouvernements et de le faire aboutir dans le plus bref délai possible.

Pour être un médicament utile, un hypnotique ne doit pas seulement procurer le sommeil, mais il doit encore être un sédatif du système nerveux

Le *Bromidia* empêche les excitations périphériques d'être douloureusement perçues par le système nerveux central, c'est comme s'il réussissait à établir une solution de continuité ou une barrière infranchissable entre les excitations venues de la zone douloureuse et le centre nerveux où elles devaient être normalement perçues.

Ce rôle analgésique est un véritable bienfait, car on sait quelle acuité revêtent, pendant la nuit, les névralgies de tout ordre, les douleurs viscérales ou articulaires, les migraines, les dysménorrhées, les crises tabétiques, etc...

Si l'on veut procurer du repos au malade, c'est à la douleur qu'il faut pouvoir s'attaquer avec succès.

Le *Bromidia* vous permet de lutter efficacement contre la douleur. Essayez-le, au premier cas de lumbago ou de sciatique que vous aurez à traiter, et ce seul essai vous convaincra que l'administration du *Bromidia* produit un effet marqué sur la douleur qu'il parvient à calmer.

Nous les connaissons ces médicaments actifs qui ne donnent jamais de déboire, nous les reconnaissons comme de bons amis. Ils constituent les auxiliaires les plus sûrs du praticien. Parmi eux tout le monde place le bromure de potassium et le chloral, la jusquiame, etc... Ces drogues; lorsqu'elles sont d'une préparation irréprochable, bien entendu, ont une action réelle, indubitable, efficace, sur le système nerveux.

Les mêmes observations ont été faites dans les insomnies pathologiques et, en particulier, dans celles qui accompagnent, si souvent, l'aliénation mentale, le délirium tremens, les fièvres accompagnées de délire et les névralgies de tout ordre.

On comprend sans peine qu'une action aussi heureuse sur les centres nerveux ne doit pas servir de base au seul traitement de l'insomnie. Dans l'épilepsie, l'excitabilité du système nerveux est considérable à ce point qu'on a pu voir une analogie avec le potentiel de l'électricité et comparer la crise épileptique à la décharge d'une bouteille de Leyde. Contre cette excitabilité aucun sédatif ne saurait supporter la comparaison du *Bromidia*. — Grâce à ce médicament la crise diminue d'intensité et de fréquence, elle s'espace au point de donner au malade cette sensation de quiétude dont il manquait pour vaquer à ses occupations journalières. Les vertiges diminuent aussi et disparaissent.

Pour rendre le *Bromidia* plus efficace encore, on aura soin de diminuer le sel dans la préparation des aliments. Les crises d'asthmes, les quintes de coqueluche dans lesquelles la part d'excitabilité nerveuse et celle du réflexe sont fréquemment considérables, les personnes sujettes aux crises d'hystérie, aux colères impulsives, les malades atteints de mouvements choriéformes, retirent du *Bromidia* le bénéfice du calme reposant dû à l'équilibre qui se rétablit dans le fonctionnement des différents centres nerveux. Ce produit diminue la céphalée du grippé et lui procure le sommeil. Ce traitement symptomatique soulage le malade, lui donne un repos d'autant plus précieux qu'il augmente la résistance de l'organisme à l'infection.

La douleur d'origine viscérale, quelle qu'en soit l'origine, qu'il s'agisse de la dysménorrhée, de crises gastro-intestinales, de colites avec irradiations nerveuses ; les névralgies rebelles contre lesquelles on demeure si fréquemment impuissant, comme la sciatique, le lumbago, les névralgies intercostales et celle du trijumeau, les douleurs dentaires, en un mot, tout ce qui engendre la douleur, tout ce qui fait souffrir le malade, tout ce qui le prive de repos et lui enlève le bénéfice du sommeil réparateur, est justiciable d'un traitement à base de *Bromidia*.

Ce médicament agit, et son action, nous ne le répéterons jamais assez, est sans risque. A ce point que la médecine infantile elle-même le comprend parmi les médicaments qu'elle peut utiliser. Ce qui permet à la médecine infantile de profiter des bénéfices de l'action du *Bromidia*, c'est la facilité avec laquelle ce médicament peut être administré. Le dosage en est facile et exact suivant nécessité de quelques gouttes à une cuillerée à café dans de l'eau pure ou sucrée, ou une infusion de tilleul, thé, grog, permet un sommeil réparateur et un réveil euphorique.

LA BIBLIOTHÈQUE

LES SCINTILLEMENTS

Poésie

René De VAUVILLIERS

Éditions du *Mercure de Flandre* - Lille.

Préface de Mme Rosemonde Gérard : et l'on pense immédiatement au brave candidat à l'Internat qui s'est fait pistonner par le médecin de la famille. Il reste au jury à juger. Pour le livre de René de Vauvilliers il reste au public à juger. Faites l'expérience. Le texte nous séduit plus que la préface. Vous ne trouverez certes pas là une nouvelle prosodie, mais des rimes qui ont conservé leur fraîcheur et un rythme qu'on se plait à suivre.

La femme est la grande inspiratrice du poète : il l'a aimée, elle l'a griffé mais il ne sait qu'en subir la magie comme en témoignent les vers suivants :

J'aime tes yeux profonds où vont naître mes rêves ;
L'onde de ton regard où mon cœur s'est baigné
Fait frissonner mon être, encor tout imprégné
Du regard de tes yeux où vout naître mes rêves.

J'aime le blond cendré de tes mèches frivoles,
Et ta nuque d'ivoire où, comme en un coffret,
J'ai mis de longs baisers et des caresses folles,
Tout tremblant du bonheur que l'extase m'offrait !

Parfois une lueur étrange, sur la dune,
Comme on en voit au bord de la mer en courroux,
Du sable saus valeur fait autant de bijoux :
Ainsi tes yeux profonds sont un rayon de lune.

Les tristes jours d'hiver aux ombres incertaines,
Faits de noirs souvenirs estompés par le temps,
Et les désirs malsains, les soucis et les haines,
Sont chassés par tes yeux comme par un printemps !

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

PRÉPARÉ DANS UNE USINE MODERNE
AVEC UN OUTILLAGE PERFECTIONNÉ



LE

PANCRINOL



DONT LE PRIX - 18 frs - EST MODIQUE
EST INDIQUÉ DANS TOUTES LES

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSES

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

Ce numéro est tiré sur 16 pages.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE. — N° 384 — 25 OCTOBRE 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



A son arrivée à la Faculté de Médecine, pour présider la séance d'inauguration du Congrès de Pathologie Comparée, M. Doumer, Président de la République, fut reçu par M. Achard. C'est à cet instant que fut faite, par le reporter de l'INFORMATEUR MÉDICAL, la photographie ci-dessus où l'on voit M. le Président Doumer serrant la main de M. le Prof. Achard, à droite.

LE BI-CENTENAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

Le Prof. J.-L. Faure montre le rôle qu'elle a joué dans l'évolution de la Chirurgie

En réalité, pendant tout le cours du XVIIe siècle la chirurgie française, paralysée par les luttes stériles dont nous avons parlé, n'avait vu surgir aucun nom ! Et cependant, il y avait eu, pendant ce temps, des découvertes capitales, à commencer par celle de Harvey, « sur la circulation du sang ». Une révélation de cette grandeur eût dû faire sentir son influence sur les progrès de la chirurgie comme sur ceux de la médecine. Mais les découvertes, même les plus géniales, sont lentes à faire sentir leur action. Elles suscitent même le plus souvent des oppositions passionnées, et il y a toujours des contradicteurs pour nier l'évidence, surtout quand cette évidence se manifeste à l'encontre des idées reçues. Nous le voyons bien aujourd'hui ! Il en était de même autrefois, où la diffusion des connaissances était beaucoup plus lente et où le respect pour la tradition galénique et les théories des anciens s'exerçait sous la forme d'une sorte de fétichisme. Et le Diafoirus de Molière nous montre, quelque peu exagérée sans doute par la verve puissante du grand comique, la résistance instinctive des médecins de l'époque aux découvertes les plus lumineuses.



M. DOUMER, PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,

PHOTOGRAPHIÉ PAR « L'INFORMATEUR MÉDICAL » AU MOMENT OU IL ARRIVE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, RUE BONAPARTE, POUR PRÉSIDER LE BI-CENTENAIRE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Il est probable que, sous ce rapport, l'esprit de réaction des chirurgiens ne différait guère de ce qu'il était chez les médecins, et cela explique en partie comment, pendant tout le cours du XVIIe siècle, aucun homme de talent ne put marquer de son empreinte la chirurgie française, qui ne différait guère, à la mort de Louis XIV, de ce qu'elle était, un siècle auparavant, à la mort de son aïeul Henri IV.

C'est l'Académie Royale qui, en insufflant à la chirurgie un esprit nouveau, allait lui donner la jeunesse et la vie et la diriger vers des destinées inconnues sur les routes de l'avenir où, après des péripéties qui faillirent lui être fatales, elle devait aller si loin !

La lecture de ses Mémoires est pleine d'intérêt pour nous. Elle suffirait à nous corriger du péché d'orgueil. Car elle nous montre combien nos prédécesseurs avaient d'idées justes et jusqu'où pouvait aller leur hardiesse ! Que n'auraient-ils pas fait s'ils avaient eu la notion de l'infection ? Mais le temps de Pasteur n'était pas venu ! Ambroise Paré, aussi, était hardi, et malgré la crédulité de son siècle, pénétré d'un souverain bon sens. Mais, deux siècles après lui, voici qu'apparaît quelque chose de vraiment nouveau et qui fut précisément l'esprit de l'Académie Royale. C'est l'observation scientifique, souvent accompagnée des constatations de l'anatomie pathologique. C'est la réunion en faisceau d'un nombre de plus en plus grand d'observations analogues. C'est la discussion à leur sujet permettant d'en tirer des conclusions. C'est en somme l'application d'une méthode, sur laquelle vivent, depuis cette époque, toutes les Sociétés scientifiques, à commencer par notre Société nationale de Chirurgie, plus jeune de cent ans — et déjà centenaire —, héritière directe et continuatrice de l'Académie Royale.

Les fondateurs de celle-ci en avaient parfaitement conscience, et voici ce que nous trouvons dans la préface des Mémoires :

« Les observations et les expériences physiques, ces secours si nécessaires, ne conduisent pas séparément aux vérités cachées qui peuvent enrichir notre art. Les observations influent sur les expériences, et les expériences influent sur les observations. Elles se prêtent un appui mutuel. Non seulement l'observation rectifie l'expérience physique, elle en suggère encore de nouvelles qu'on ne tenterait point sans elle. » Ne dirait-on pas ces quelques phrases extraites du livre de Claude Bernard ?

Et plus loin, en tête du second volume : « L'Académie Royale est une « Société à laquelle seraient rapportées les observations et les découvertes, et où elles seraient mises à l'épreuve d'une critique judicieuse, pour être ensuite communiquées au public et composer une espèce de Code de la chirurgie ! »

Nous ne faisons pas autre chose, à la Société de Chirurgie et dans la plupart des Sociétés savantes, que de nous conformer à ce programme, établi il y a deux cents ans.

Il suffit de parcourir les cinq volumes des Mémoires pour se rendre compte de l'étendue des connaissances chirurgicales des hommes du XVIIIe siècle de leur expérience, de leur hardiesse — à une époque où, il faut bien s'en souvenir, l'anesthésie n'existait pas — et souvent aussi de leur bon sens !

Et l'auteur rappelle à grands traits les nombreuses questions étudiées dans ces recueils et qui donnent une idée de la haute valeur du travail qui s'élabora dans le sein de l'Académie pendant les soixante années de son existence.

Telle est, dit-il, l'œuvre de l'Académie Royale de Chirurgie, œuvre dont la Chirurgie moderne doit lui rester reconnaissante et qui doit suffire à sa gloire !

L'Académie travailla pendant un demi-siècle. Mais les temps étaient révolus ! Une certaine lassitude se faisait sentir. Les grands protagonistes du début, convaincus de la grandeur de leur rôle, avaient disparu. Leurs successeurs, qui ne connaissaient plus les joies profondes du triomphe, qui avaient soutenu et enflammé l'esprit des Maréchal et des Lapeyronnie, devenaient de moins en moins assidus, et, depuis 1774, aucun nouveau volume ne succédait au 5e tome des Mémoires !

La révolution

Et voici que, en quelques années, des événements prodigieux, qui devaient ébranler l'univers, se succédaient avec une rapidité foudroyante. Un monde nouveau surgissait sur les ruines de l'ancien monde, et pendant vingt-cinq ans, la France allait devenir la terre des héros, des martyrs, des prodiges et des catastrophes ! Elle vida jusqu'à la lie la coupe débordante de larmes et de sang ! Elle connut le désespoir et le vertige de la gloire ! Et la Révolution Française, commencée par des esprits sincères et convaincus, continuée par des hommes qu'exaltaient jusqu'au délire les dangers de la patrie, mais qui surent mourir comme ils avaient su tuer, glissant aux catastrophes, et puis écrasée, mais relevée et transportée à travers l'Europe et jusqu'aux confins de l'Asie par l'homme qui se disait — et qui fut en effet, « le soldat de la Révolution » — la Révolution Française passa comme un cyclone, en balayant tout devant elle.

L'Académie Royale, qui ne demandait qu'à mourir, fut emportée dans la tourmente.

Le 8 août 1793, Grégoire, au nom du Comité de l'Instruction Publique, déposait sur le bureau de la Convention nationale un rapport proposant la suppression de toutes les Académies, qu'il considérait comme des institutions inutiles. La Convention ayant adopté le rapport de Grégoire, l'Académie Royale de Chirurgie se trouva dissoute. Le 22 août, elle tenait sa dernière séance.

Ah ! sans doute, on pourrait discuter avec abondance sur l'utilité des Académies — et ce n'est pas ici le lieu de le faire. Il est en tout cas certain que, malgré ce qu'en pouvait penser la Convention, ou plutôt les Conventionnels qui n'avaient sur elle, comme il peut arriver aux parlementaires de tous les temps, que des idées imprécises, l'Académie Royale n'avait pas été inutile. Mais on vivait dans un temps, on respirait une atmosphère où presque tous pensaient qu'il fallait porter la hache dans les institutions de la vieille France !

« La République n'a pas besoin de savants », devait dire un peu plus tard, au défenseur de Lavoisier, le président du Tribunal révolutionnaire, ce Coffinhal que ces paroles eussent déshonoré, si son rôle de pourvoyeur du bourreau n'y eût déjà largement suffi !

Lavoisier ! Qui donc saura jamais le drame qui dut se jouer dans le cerveau de ce grand homme, conscient de son génie, et qui venait de révéler au monde les fondements de la chimie et de la physiologie modernes ? Quelle stupeur dans son âme stoïque, quel tumulte dans ses pensées, quelle révolte dans son cœur, pendant cette heure affreuse où, dans la charrette fatale, à travers la foule démente, il s'acheminait lentement vers cette place de la Révolution où les victimes apercevaient au loin, se dressant vers le ciel, les deux bras de la guillotine !

Que de grandeurs dans cette Histoire, mais aussi que d'atrocités !

L'Académie Royale n'était plus ! Ses débris allaient sa confondre avec ceux de la Faculté et de la Société Royale de Médecine, dans cette Ecole de Santé où « s'oublièrent enfin les haines héréditaires et où se scella, par un enseignement commun, l'union nécessaire de la médecine et de la chirurgie ». Car la Révolution sut construire les institutions du monde nouveau, aussi vite qu'elle avait détruit celles du monde anéanti.

Il fallait des médecins aux armées de la République, et les Ecoles de Santé devinrent bientôt des Ecoles de Médecine où l'on enseignait en même temps médecine et chirurgie. Les vieilles distinctions n'existaient plus, et si quelque hostilité demeurait encore dans l'âme de ceux qui avaient assisté aux luttes périmées, si de fortes divergences doctrinales subsistaient dans l'esprit de ceux qui avaient pris part aux discussions anciennes, les jeunes hommes qui allaient porter leur science et leur dévouement sur tous les champs de bataille de l'Europe ne les connaissaient plus. Leur diplôme leur donnait le pouvoir d'exercer en même temps la médecine et la chirurgie. Une sorte de renouveau se produisit dans l'enseignement, et il ne faut pas oublier que c'est de cette époque que date l'institution de l'Internat des Hôpitaux qui, de Paris, s'est étendu à toutes les grandes villes de France, et, depuis plus de cent ans, a vu passer dans son sein l'élite des médecins et des chirurgiens français.

La méthode chirurgicale était fixée, et nous avons vu que ce fut en réalité la grande œuvre de l'Académie Royale. Elle se développa peu à peu, et les guerres qui, pendant vingt-cinq ans, ensanglantèrent l'Europe, ne fournirent que trop souvent l'occasion de réaliser et de perfectionner tout ce qui, de près ou de loin, se rapportait à la chirurgie d'armée. Quant à la chirurgie civile, elle trouva dans Dupuytren l'homme qui comprit le mieux la nécessité d'en développer le côté purement scientifique. C'était un élève de Desault, chirurgien de haute valeur, mort en 1795, qui écrivit fort peu, mais qui travailla beaucoup et qui, par son exemple, par sa valeur clinique et son enseignement, a laissé une empreinte durable sur ceux qui l'ont connu. Dupuytren travailla, lui aussi, au développement de cette méthode anatomo-clinique, créée par Morgagni au milieu du XVIIIe siècle et qu'à côté de lui, un homme d'un génie profond et qui fut peut-être la plus grande et la plus pure gloire de la médecine française, Laennec, conduisit aux plus hauts sommets, en créant toute cette pathologie nouvelle du cœur et des poumons, qu'il a portée du premier coup à la perfection, et à laquelle depuis plus d'un siècle ses successeurs n'ont pour ainsi dire rien ajouté.

Comment se fait-il donc qu'à cette époque, au fur et à mesure que se perfectionnaient les méthodes d'observation et la connaissance des affections qui relèvent de la chirurgie, comment se fait-il qu'on ait assisté à une effrayante régression des résultats souvent admirables que donnait jusqu'alors la pratique de la chirurgie ?

Rappelant ici l'influence de Broussais que d'aucuns — et Lerène en particulier — ont jugée si néfaste, l'auteur étudie les causes qui ont déterminé cette régression momentanée de la chirurgie au XIXe siècle.

La grande cause a été la transformation du milieu hospitalier car l'infection ne se produisait à ce degré que dans les hôpitaux. C'est parce que sous l'influence de la nécessité des temps, ceux-ci se sont multipliés et ont été de plus en plus envahis de malades infectés — ne fût-ce que par les blessés innombrables des guerres de la Révolution et de l'Empire — qu'il s'est établi des foyers de plus en plus virulents d'où l'infection ne pouvait plus sortir.

Et puis aussi, le perfectionnement même des études, cette fièvre de savoir qui s'était emparée de tous et qui a fait faire de si grands progrès à l'anatomie pathologique, la pratique de plus en plus régulière des autopsies, qui souillaient les mains d'une façon irrémédiable, car il a fallu un siècle pour en venir à la pratique aujourd'hui universelle des gants imperméables. Comme les médecins, les chirurgiens vivaient dans les salles d'autopsie d'où il était facile de passer à la salle d'opérations. Combien d'entre nous se souviennent encore de l'invraisemblable salle d'opérations de la clinique de la Pitié, avec sa galerie circulaire d'où les pieds des assistants envoyaient la poussière sur l'opéré et sur l'opérateur, et qui était située immédiatement au-dessus du sombre et lugubre caveau voûté où plusieurs d'entre nous ont vu faire des autopsies, quand ils ne les ont pas faites de leurs propres mains.

Il est en outre évident que certaines des découvertes qui ont transformé la chirurgie concoururent au même résultat désastreux. Cet immense et bienfaisant miracle de l'anesthésie, un des plus beaux dont puisse s'enorgueillir la médecine, fut sans aucun doute un des principaux facteurs de cette sorte de catastrophe scientifique. En effet, cette merveilleuse suppression de la douleur, qui réalisait tout d'un coup un des rêves de l'humanité, contribua à développer dans des proportions inouïes l'activité de la chirurgie. Les opérations se multiplièrent, et les conditions dans lesquelles elles se pratiquaient alors nous permettent de tout comprendre. Les chirurgiens travaillaient dans des milieux infectés, avec des mains et des instruments souillés des germes les plus virulents qui pullulaient dans les hôpitaux, qui se trouvaient partout, dans les salles de malades, dans les boîtes à charpie et les linges à pansements sur les tables et sur les lits, sur tous les objets qui traînaient autrefois dans les salles d'opérations, dont beaucoup d'entre nous ont connu des exemples qui nous font frémir aujourd'hui. Nous savons pourquoi, nous comprenons comment, dans ces milieux maudits, les infections les plus graves éclataient de toutes parts et s'il



LE PROF. J.-L. FAURE.

faut s'étonner de quelque chose, c'est que de temps en temps quelque opéré pût échapper à la contagion.

Les facilités nouvelles qui entouraient les opérations furent donc une des causes effrayantes qui firent de la chirurgie une besogne sinistre, et d'une telle tristesse que personne n'en voulait plus faire, et qu'à l'heure même où cette abominable situation allait prendre fin, le recrutement des chirurgiens des hôpitaux de Paris faillit se tarir.

Et puis, en quelques années, ce fut la résurrection et la vie ! Pasteur était venu, et Lister qui l'avait compris, et pour nous, en France, Championnière qui avait compris Lister, et la phalange illustre des maîtres qui marchèrent derrière lui à la conquête d'un monde nouveau. Car ce fut un monde nouveau que cette chirurgie moderne, qui a dépassé tous les rêves et accompli tous les miracles, et dans sa partie technique, est arrivée si haut, qu'il est presque permis de dire qu'elle ne peut plus que descendre... et qui même descend déjà, puisqu'elle se voit arracher, par des méthodes nouvelles, et qui n'en sont encore qu'à leur début, des affections qui semblaient devoir lui appartenir à jamais.

L'avenir de la Chirurgie : L'importance du Laboratoire

Et maintenant, où allons-nous ? où allons-nous ? Ah ! certes, il y a encore de beaux jours pour la Chirurgie. Mais nos successeurs reverront-ils jamais se déployer devant leurs yeux les horizons magnifiques qui, il y a quarante années, s'ouvraient devant nos espérances ? Nous avons le droit d'en douter. En chirurgie opératoire, que trouvera-t-on de nouveau ? — Ah ! les grandes entreprises d'autrefois, celles que nous avons connues et parfois tentées dans notre jeunesse, où tout semblait permis aux enthousiasmes de ceux qui venaient de contempler la fin des jours maudits, et d'assister à l'aurore des temps nouveaux — ces grandes entreprises qui, par les espérances qu'elles permettent de concevoir, portent en elles-mêmes leur raison d'être et leur justification — ne s'offriront plus aux tentatives des jeunes chirurgiens d'aujourd'hui. Toutes ont été réalisées. Elles ont donné tout ce qu'elles pouvaient donner, et ceux qui viendront après nous ne les verront plus. La technique opératoire est fixée, à quelques détails près, et les hommes de notre génération peuvent dire qu'ils ont vécu les grands jours de la Chirurgie. Les temps sont révolus ! Notre domaine se restreint chaque jour.

(Voir la suite page 6).

A mon avis

Si vous apercevez dans le lointain deux trains qui marchent à la rencontre l'un de l'autre sur une même voie, vous n'avez aucun mérite à prédire la catastrophe qui va survenir. Il vous a suffi de tourner vos regards vers une partie déterminée de l'horizon.

Lorsqu'il y a cinq ans j'ai écrit à cette place que l'exportation serait un jour presque complètement fermée à notre commerce pharmaceutique, je ne faisais pas davantage le prophète. J'avais tout simplement tourné mes yeux vers ce côté de l'horizon qui devait nous donner à tous des inquiétudes — alors que d'autres lui tournaient délibérément le dos.

Il était manifeste que, la guerre des armes terminée, une autre guerre s'allumerait aux quatre coins du monde, sur le terrain économique, qui devait être beaucoup plus longue et plus difficile que la première. Plus d'alliances cette fois, mais une âpre concurrence, au contraire, soutenue par l'individualisme national le plus acharné.

Les tarifs douaniers prohibitifs, la propagande méthodique et intense des firmes étrangères, le renversement de notre position si longtemps favorisée concernant les changes, et, dominant le tout, la crise économique mondiale, tous ces facteurs réunis devaient saper un jour notre exportation en général et celle de nos produits pharmaceutiques en particulier. Cette catastrophe (car c'en est une) était inévitable. Elle devait être prévue d'une façon aussi certaine que la catastrophe de chemin de fer dont je parlais tout à l'heure.

Faut-il croire que beaucoup aiént manqué de clairvoyance ? Non. Tout le monde savait que l'âge d'or où l'on vivait ne serait pas éternel. Mais on ne voulait pas penser à cela. De même qu'on chasse volontiers de l'esprit les perspectives d'un avenir mal assuré pour ne profiter que du jour présent, on était tout à la joie d'un commerce prospère dont on se refusait à envisager le déclin et dont on s'attribuait présomptueusement le mérite.

Si, au lieu de laisser venir les événements, nous les avions sinon prévus tout au moins redoutés, peut-être que nombre de firmes ne seraient pas gênées à présent par des barrières infranchissables, dressées aux frontières de pays d'excellente consommation, ou par des crédits énormes que les moratoires ont « gelés ».

Alors que certaines de nos industries ne peuvent que difficilement triompher de la prohibition dont sont victimes leurs produits, il en est d'autres qui ont su depuis longtemps y remédier par l'établissement à l'étranger de succursales, d'usines ou de filiales. Les industriels pharmaceutiques auraient dû imiter ces dernières. D'aucuns se sont d'ailleurs engagés dans cette voie et ils n'ont pas lieu de s'en plaindre aujourd'hui.

Et puis, le courant si facile d'exportations rémunératrices n'aurait pas dû faire perdre de vue la fertilité du sol français. « La France, peuh ! Qu'est ce pays pour nous ! » disait avec mépris tel ou tel que nous voyons aujourd'hui se morfondre. On y revient maintenant à cette belle France ; seulement les bonnes places y sont prises par ceux qui n'ont jamais mésestimé sa richesse d'absorption commerciale.

Mais, lorsqu'un médecin est au lit d'un patient, qu'il a établi son diagnostic et décelé les causes de la maladie, il lui faut encore essayer d'une thérapeutique. Et c'est souvent là que commence la difficulté.

Certes, je n'ai ni la perspicacité commerciale, ni la fortune avantageuse d'un industriel pharmaceutique et mon avis peut apparaître comme teinté d'une illégitime prétention. Toutefois, ne pensez-vous pas que si tous ceux qui sont sévèrement « touchés par la crise » étudiaient le problème et cherchaient à le résoudre autrement qu'en lançant des S. O. S. qui risquent de rester sans écho, ils ne suivraient pas une bonne voie en allant s'installer hors de nos frontières, à l'instar des industries similaires étrangères et de celles de nos industries françaises dont nous parlions plus haut. Et si vous ne pouvez fabriquer là-bas, ce qui serait l'idéal, tout au moins serez-vous à même de prendre sur place toute mesure utile pour votre diffusion et votre propagande commerciale.

Je sais bien qu'il faudrait, pour réaliser un tel projet, des capitaux considérables. Mais, depuis des années, des sommes énormes ont été gagnées ; elles sont dans les coffres de nos industriels aujourd'hui menacés. Leur thésaurisation serait maladroite, pour ne pas dire davantage. Elles doivent devenir aujourd'hui le levier de manœuvre qui assurera la victoire. Si l'on ne veut pas s'y résoudre je vous prédis une chute complète et rapide de l'exportation pharmaceutique. Et je la prédis avec la certitude de la catastrophe de chemin de fer qui me servit, pour ce billet, de comparaison imagée.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le IXe Congrès international d'histoire de la médecine aura lieu à Bucarest (Roumanie) en septembre 1932.

Adresse du bureau du Congrès : Bucarest II. Stada Stirbel Voda 86.

Un certain nombre de places d'assistants des consultations générales de médecine et de chirurgie seront vacantes le 1er janvier prochain dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Les candidats qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au Bureau du service de santé de cette administration (3, avenue Victoria) avant le 10 décembre prochain, dernier délai.

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Bordeaux le 29 octobre 1931.

S'inscrire auprès du directeur de l'inscription maritime à Bordeaux.

Les amis et les élèves du Dr Charles Dujarier, désireux de perpétuer sa mémoire, ont décidé d'apposer une médaille à son effigie dans son service de l'hôpital Boucicaut.

Une souscription est ouverte à cet effet. Les fonds sont recueillis dès maintenant : 1° A la librairie Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain, Compte chèques postaux : Paris n° 599 ; 2° A l'hôpital Boucicaut, 78, rue de la Convention, Paris (15e), entre les mains de l'Econome de l'hôpital.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à une médaille due au sculpteur Auguste Maillard, réduction de celle qui sera inaugurée à Boucicaut dans le courant de 1932.

Le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen qui devait avoir lieu le 5 novembre est reporté au 13 novembre.

L'Union internationale contre la tuberculose tiendra sa prochaine conférence à La Haye, du 6 au 9 septembre 1932, et elle a mis à l'ordre du jour les trois questions suivantes :

1° Question biologique : « Relation entre l'allergie et l'immunité » ;

2° Question clinique : « La chrysothérapie » ;

3° Question sociale : « L'assistance post-sanatoriale ».

Ces décisions ont été prises à la réunion du Conseil de direction qui s'est tenu récemment à Paris, sous la présidence du professeur Frölich (Norvège).

Par décret en date du 15 octobre 1931, M. Gorse, agrégé de chirurgie, professeur sans chaire à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de médecine opératoire à ladite faculté (chaire nouvelle).

SERVICE DE SANTÉ

Par décision ministérielle du 28 septembre 1931, M. le médecin principal Esquier (A.-L.), du port de Toulon, a été nommé médecin spécialiste des hôpitaux maritimes, branche dermato-vénérologie.



Ces deux photographies ont été prises pendant la séance solennelle qui fut donnée à l'Académie de Médecine, à l'occasion du bi-centenaire de la Société de Chirurgie. M. Doumer, Président de la République, occupe le fauteuil présidentiel, face à l'orateur qui est le Prof. Lenormant. Sur la photographie de droite se trouvent les personnalités officielles, dont M. le Président Doumer et M. le Ministre Landry.



INDEX THÉRAPEUTIQUE



LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Maurice Aubry et Mme, née Anne-Marie Laurens-Frings, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Pierre.

Fiançailles

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Marie-Aimée Valette, fille de M. et Mme Alexandre Valette, avec M. Paul Vincent, externe des hôpitaux de Paris, fils du docteur et de Mme Georges Vincent, de Tours.

Mariages

— De Mlle Geneviève Le Masson, fille du docteur C. Le Masson, décédé, et de Mme née Beyret, avec le docteur André Limal fils du lieutenant-colonel et de Mme, née Challe.

— Mme veuve Fraenkel a l'honneur de vous faire part du mariage de M. le docteur Michel Fraenkel, son fils, avec Mlle Madeleine Dubart. — Le mariage a été célébré à Paris, dans l'intimité, le 10 octobre 1931, 11, rue Taylor, Paris (10e).

— Le docteur Octave Pasteau, officier de la Légion d'honneur, et Mme Octave Pasteau ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Louis Pasteau, lieutenant au 26e régiment d'infanterie, leur fils, avec Mlle Geneviève Richon, fille de M. le docteur Louis Richon, professeur à la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Louis Richon.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par S. E. Mgr Petit de Julleville, évêque de Dijon, le mardi 13 octobre 1931, en l'église Saint-Vincent, Saint-Fiacre de Nancy.

Nécrologie

— On annonce la mort du docteur Marcel Nathan, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile, 17, villa Scheffer, Paris. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Le docteur et Mme André Lautman ; M. et Mme Léon Kahn ; M. Pierre Lautman et leur famille expriment leurs sincères remerciements à toutes les personnes qui leur ont témoigné leur sympathie à l'occasion du décès de Mme Adolphe Lautman.

— On nous annonce de Creil la mort du docteur Paul Roustan, survenue le 12 octobre. De la part de Mme Roustan, sa mère : de M. et Mme Sœhnlin, de M. et Mme Louis Pillé. Les obsèques ont eu lieu à Creil, le 14 octobre.

— Le docteur et Mme Alfred Rupin font part de la naissance et du rappel à Dieu de leur chère petite Françoise. Clamart, 13 octobre 1931. Le service religieux et l'inhumation ont eu lieu à Savonnières-devant-Bar (Meuse).

Troisième réunion plénière de la Société Anatomique de Paris

A Paris a eu lieu, les 12 et 13 octobre, la troisième réunion plénière de la Société anatomique de Paris. Différents rapports ont été présentés, notamment par M. Titu Vasiliu (de Cluj) sur la conception étiologique et pathologique de la lymphogranulomatose tirée de l'étude expérimentale ; par MM. Fabre et P. Croizat (de Lyon) sur les caractéristiques générales de granulome malin tirées de son étude anatomo-clinique : par MM. G. Dubreuil et A. Lacoste (de Bordeaux) sur l'histophysiologie des parois vasculaires artérielles et veineuses.

Congrès International d'oto-rhino-laryngologie

Madrid, 1932. — Le IIe Congrès international d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Madrid du 27 au 30 septembre 1932, sous la présidence du Pr A.-C. Tapia.

Questions à l'ordre du jour :

Otosclérose. — Rapporteurs : Fraser (Edimbourg, Angleterre) ; Gordon Wilson (Chicago, U. S. A.) ; Otto Mayer (Vienne, Autriche).

Ozène. — *a*) Etiologie, pathogénie, bactériologie.

Résultat d'une enquête internationale. Rapporteurs : Leroux-Robert (Paris, France ; Costiniu (Bucarest, Roumanie). — *b*) Traitement médical. Rapporteur : Viggo Schmidt (Copenhague, Danemark). — *c*) Traitement chirurgical. Rapporteur : Lautenschlager (Berlin, Allemagne). — *d*) 1° Anatomie pathologique. Rapporteur : Torrini Luigi (Florence, Italie) ; 2° Recherches bactériologiques et expérimentales. Rapporteurs : P. Marlogis (Italie), Alphonso Trimarchi (Cremena, Italie).

Sclérome. — Les résultats de l'enquête internationale, en ce qui concerne le sclérome (géographie, statistique, épidémiologie). Rapporteur : Belinoff (Sofia, Bulgarie). Co-rapporteurs : Szmurlo (Pologne) Sercer (Danemark). — Bactériologie : Lasagna (Parme, Italie). — Clinique et thérapeutique : Bourack (Mins, Russie). — Histoire : Hajek (Vienne, Autriche). — Légis.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Au cours du discours qu'il a prononcé à l'avant-dernière séance de l'Académie de Médecine, le professeur J.-L. Faure a paru déplorer que les progrès intéressants de la science médicale puissent obscurcir considérablement l'avenir de la chirurgie. Et il a eu cette phrase qui n'était peut-être pas des plus heureuses et qui, sans aucun doute, a trahi quelque peu sa pensée : « Le jour où les travaux de laboratoire auront permis d'élucider le problème du cancer et d'obtenir la guérison de ce fléau, ce jour-là serait un jour néfaste pour la chirurgie. »

Puisqu'il est vrai, hélas ! que le bonheur des uns est fait très souvent du malheur des autres, souhaitons que pour le plus grand bien de l'humanité, la chirurgie connaisse le plus tôt possible ce jour néfaste et que l'époque vienne enfin où l'on ne pourra plus trouver de bistouri que chez les antiquaires.

Chacun sait qu'il n'y a pas de cérémonie solennelle dans les milieux médico-chirurgicaux sans que ne figure au programme un discours du professeur J.-L. Faure. Et personne, sauf peut-être le professeur Léon Bernard, ne saurait rivaliser avec lui en matière de débordement oratoire.

Or, il nous revient qu'au Congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française, qui vient de se tenir à Bordeaux, ce Maître du bistouri et de la plume a prononcé un discours teinté d'une certaine mélancolie : « C'est peut-être la dernière fois, observa-t-il avec amertume, qu'il m'est donné de parler en public ! » Et comme après la séance, on lui demandait la raison de cette triste prédiction : « C'est que bientôt, dit-il, on va me fendre l'oreille, car j'arrive à mon tour à l'âge fatidique de la retraite ! » — « Mais voyons, patron, lui fit remarquer son élève, Suzanne Levy, ça n'est pas encore ça qui pourra vous empêcher de parler ! »

Au cours de la discussion dont fut l'objet pendant ce congrès de Bordeaux un rapport du professeur Couvelaire, sur les hémorragies tardives des suites de couches, l'éminent maître de la clinique Beaudeloque commença une phrase par ces mots : « Je sais qu'on m'a accusé de rigidité... » Dans la salle, un congressiste lança d'une voix forte cette interruption inattendue : « Bravo pour la rigidité ! »

C'est dans la grande salle du Casino d'Arcachon qu'eut lieu le banquet de clôture du congrès. En prononçant, au champagne, le toast réglementaire, le professeur Guyot, président du congrès, but à la santé de la municipalité d'Arcachon « qui estima, dit-il, qu'il y avait pour elle, dans ce congrès de gynécologie et d'obstétrique, une occasion particulièrement indiquée de montrer son bassin ! »

La séance inaugurale du Congrès d'hygiène a été marquée cette année par l'absence totale de personnalités ministérielles. M. Blaisot, occupé à défendre son siège cantonal a, en effet, autre chose à faire que de s'intéresser aux choses de l'hygiène.

M. Lesage, à qui était échue, cette année, la présidence de ces assises, semblait ne pas pouvoir se consoler de cette carence gouvernementale ! Et afin sans doute de se donner à lui-même l'illusion d'une présence sur laquelle il comptait pour rehausser l'éclat de sa séance inaugurale, il s'obstina, au cours de son allocution présidentielle, à faire absolument comme s'il avait auprès de lui M. Riché, sous-secrétaire d'Etat à l'Aéronautique, dont la venue avait été annoncée. Et dans le feu de son éloquence, il refusait de voir à sa droite les protestations embarrassées de M. Serge Gas, directeur de l'hygiène au ministère de la Santé publique, auquel il conférait une dignité ministérielle dont cet excellent fonctionnaire affectait de paraître écrasé !...

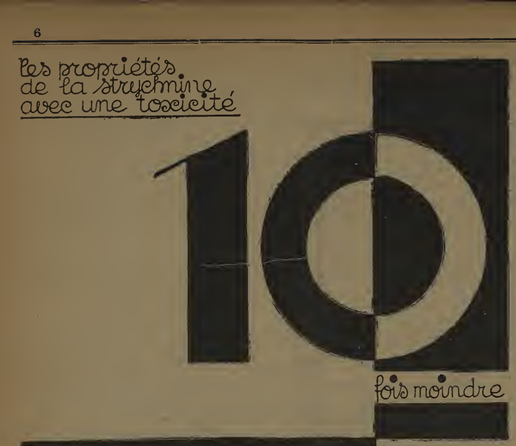
Mais l'obstination de M. Lesage eut sans doute raison de la scrupuleuse modestie (!) de M. Gas. Car celui-ci, se levant à son tour pour apporter aux congressistes le salut des pouvoirs publics, eut l'air de se considérer comme un véritable ministre. Et comme la principale attribution d'un ministre est, comme chacun sait, de promettre des décorations, il ne se priva nullement de cette satisfaction et, s'adressant aux hygiénistes, leur dit en substance ceci : « Bien que n'étant plus le ministère de l'Hygiène, notre ministère, Messieurs, n'en reste pas moins le ministère des hygiénistes. Il est votre domaine. Plus que quiconque vous y êtes chez vous... Mais c'est un petit ministère et, comme tel, il ne dispose — et M. Désiré Ferry ici présent ne me contredira pas ! — que d'une petite quantité de décorations. C'est pourquoi certains d'entre vous attendent encore une distinction qu'ils ont pourtant amplement méritée ; qu'ils ne s'impatientent pas et nous fassent confiance ! Nous saurons dans la mesure du possible, reconnaître les services qu'ils ont rendus à la cause de l'hygiène publique,... etc..., etc... »

Dans la salle, certains congressistes se regardaient, atterrés, les yeux des uns allant instinctivement vers les boutonnières des autres. Et il sembla que dans l'amphithéâtre, la température baissait brusquement de quelques degrés. Tandis qu'insouciant autant que suffisant, le ministre, par la grâce de M. Lesage, continuait imperturbablement à verser sur l'assistance son éloquence officielle.

... Quand il se fut rassis, par une mordante ironie du sort, qui ne put échapper à tout le monde, on aborda immédiatement la grande question inscrite à l'ordre du jour et qui avait trait à la protection contre les « gaz » toxiques ! ! !

L'abondance des matières nous oblige encore à remettre au prochain numéro le compte rendu du voyage organisé par l'INFORMATEUR MÉDICAL dans les pays de l'Europe Centrale.





Le bi-centenaire de l'Académie Royale de chirurgie

(Suite de la page 2)

Que sera-ce plus tard, si quelque médecin de génie ou quelque travailleur pensif et recueilli dans le silence de son laboratoire, trouve quelque jour le remède qui nous délivrera de la malédiction du cancer ? Ah ! ce jour-là sera un grand jour pour l'humanité. Mais ce sera un jour néfaste pour la gloire de la chirurgie qui trouve encore dans la lutte contre le monstre, malgré ses amertumes et ses déceptions, l'occasion de ses plus beaux triomphes, et l'expression la plus haute de ce qu'il peut y avoir, dans une intervention chirurgicale, de grandeur véritable et de puissance contre la mort !

Les jeunes chirurgiens se rendent compte mieux que nous, leurs anciens, de l'importance des études de laboratoire et des indications qu'elles donnent dans la préparation des opérations, et beaucoup s'orientent déjà vers les recherches de cette nature. Ils ont raison. Nous avons épuisé les possibilités techniques de notre art. Ils n'ont, de ce côté, qu'à nous suivre. Emportés par la passion pour cette technique qui, à notre époque, était à créer, nous avons trop négligé, sans doute, l'étude approfondie des maladies que nous combattions, d'abord parce que nous étions mal préparés aux études de laboratoire, et puis aussi, pour un grand nombre, parce que nous n'avions pas de laboratoires, ou que, si nous en avions, ils étaient insuffisants, mal installés et plutôt faits pour nous détourner du travail que pour nous y entraîner !

Il y a, dans ces recherches, bien des mystères à dévoiler, et que nos successeurs dévoileront un jour. Ils n'auront pas sans doute les mêmes joies que nous, qui nous sommes lancés de toute notre âme dans le champ presque inculte qui s'ouvrait devant nous. Ils en connaîtront d'autres ! La joie de la recherche est profonde — car la recherche apporte avec elle sa récompense — et la découverte, quand on a le bonheur de la mettre au jour, la félicité est la plus pure, peut-être, et la plus profonde, qu'il soit donné à l'homme de ressentir !

J'ai souvent dit que le véritable laboratoire du chirurgien était la salle d'opérations. Je le répète encore. Mais cela était vrai pour nous. Aujourd'hui, si la salle d'opération est et doit rester le centre principal de son activité, il faut que le chirurgien ait à côté de lui ce laboratoire, qui lui devient nécessaire, à l'heure où nous revenons, pour ainsi dire, à la médecine d'autrefois, à l'heure où nous commençons à connaître l'influence de la constitution des humeurs sur les entreprises de la chirurgie. Que, s'il ne peut y travailler lui-même, il ait à côté de lui des aides capables de l'éclairer pour le bien de ses malades et d'entreprendre des recherches nouvelles pour le bien de la science et de l'humanité.

La misère de nos Laboratoires !

Mais il faut, pour y parvenir, — et je tiens à le dire ici, à cette tribune, en un grand jour comme celui-ci, parce qu'il faut que ces choses-là soient dites — il faut pour y parvenir avoir des laboratoires dignes de ce nom, dans lesquels on puisse travailler et travailler avec allégresse. Mais il faut aussi des travailleurs, et qui puissent vivre de leur travail !

Or ceux qui, comme moi, et comme beaucoup de ceux qui sont ici, ont couru de tous les côtés à travers le monde, savent ce qu'il faut penser des moyens de travail que la France met à la disposition de ses savants. Et si quelques-uns d'entre eux ont fait de grandes choses, — et même les plus grandes choses qui aient jamais été faites, — ce n'est pas grâce aux laboratoires qui leur avaient été donnés, mais malgré ces laboratoires et malgré les conditions désastreuses dans lesquelles ils étaient obligés de se livrer à leurs recherches.

Et pour ne pas sortir de cette enceinte, d'Arsonval pourrait nous dire dans quelles conditions a travaillé Claude Bernard, que son laboratoire a tué ! Mme Curie pourrait nous dire dans quelles conditions misérables, elle a, elle aussi, travaillé à côté de celui dont elle porte le nom et dont elle partage la gloire ! Et Roux, enfin, pourrait nous dire dans quelles conditions a travaillé Pasteur, et dans lesquelles il a lui-même fait de si belles choses, à côté du grand homme qui a changé la face de la terre et les conditions d'existence de l'humanité !

On l'a dit bien souvent, mais je tiens à le redire ici, dans ces circonstances solennelles, parce qu'on n'a pas été entendu.

Sans doute, quelques efforts ont été réalisés ; ils ne sont rien à côté de ce qu'il reste à faire. Oserai-je dire qu'il y a deux ou trois ans, les crédits des laboratoires de la Faculté de médecine de Paris, dont tout le monde connaît la situation, indigne des hommes qui les dirigent, ont été réduits de 200.000 francs. Tel fut le cadeau de nouvel an des pouvoirs publics aux professeurs qui ont l'honneur d'appartenir à la première Faculté du monde. Je me demande comment il est possible que, dans un pays comme la France, de pareilles mesures puissent être prises, et quel en est le coupable, toutefois si on parvient à le retrouver dans le maquis des paperasses et l'éparpillement des responsabilités ! Je m'accuse d'ailleurs, avec mes collègues, car nous aussi nous avons été coupables, en acceptant cette mesure devant laquelle nous aurions dû refuser publiquement de nous plier !

N'avons-nous pas vu quêter misérablement dans les rues pour les laboratoires de France ? Et ne sommes-nous pas réduits à accepter des secours qui nous viennent d'ailleurs de ces mécènes américains qu'une noble émulation entraîne à distribuer des centaines de millions pour les Universités, les recherches scientifiques et les œuvres sociales de leur grand pays et des nations de l'Europe et du monde.

Cette situation humiliante, cette sorte de mendicité collective et presque officielle, doit cesser une fois pour toutes.

Que ne ferait-on pas, je vous le demande, pour un pays comme la France, si l'Etat prenait enfin conscience de la nécessité de sortir de la condition misérable où nous nous trouvons aujourd'hui, et qui — tous ceux qui ont pu voir ce qui se passe au loin le savent aussi bien que moi — lui porte un préjudice incalculable dans l'esprit des autres nations ?

Qui ne sait ce qu'ont fait, aux jours tragiques de la guerre, ces hommes de laboratoire, dont quelques-uns sont devant moi ! Ce sont eux qui ont vaincu la fièvre typhoïde, ce sont eux qui ont vaincu le tétanos, ce sont eux qui ont vaincu le typhus exanthématique — et la peste en Orient, et, dans une large mesure, le paludisme. Ce sont eux qui ont fait que, pendant toute la guerre, et malgré les conditions terribles de la dure vie des tranchées, il y avait aux armées moins de malades qu'il n'y en a, en temps de paix, dans les casernes. Un de nos collègues, qui a rempli avec honneur, pendant les jours tragiques, la lourde charge de diriger le service de santé, a pu dire que la France avait gagné la guerre avec ses blessés guéris et retournés au front. Quel eût été le sort de la patrie, si, à côté des médecins, les chirurgiens n'avaient pas été là pour arrêter la mort ?

Ce sont eux encore, ce sont les hommes de laboratoire, dont le plus grand peut-être nous a quitté, qui ont organisé, et même quelquefois créé de toutes pièces, cette affreuse chimie des batailles.

L'action de ces hommes, de ces savants, est donc d'une importance dont nul ne peut mesurer l'étendue. Et si, malgré la volonté de paix qui remplit le cœur de tous les Français, le malheur des temps et la folie des hommes voulaient qu'il fallût mettre encore tout notre courage et toutes nos énergies au service de la patrie, que deviendrait la France, sans le labeur obstiné de ces hommes, qui travaillent dans l'ombre et restent inconnus, et dont le nom devrait, comme ceux des autres vainqueurs, rayonner à travers l'histoire ?

(Voir la suite page 11).



LE DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE PATHOLOGIE COMPARÉE



Cette photographie a été faite par « L'Informateur Médical », à la séance inaugurale du Congrès de Pathologie Comparée, à laquelle assistait M. Doumer, Président de la République, qu'on remarque au fauteuil présidentiel

Avez-vous quelquefois essayé de vous mettre, en esprit, à la place d'un délégué étranger, arrivé du dernier train, et se présentant au secrétariat d'un quelconque congrès médical, le matin même de la séance inaugurale du congrès ? Peut-être que, vous-même, avez été à Stockholm ou à Berlin ou à Chicago, ce délégué étranger, étranger par la race, par la langue surtout. Pensez-y quelquefois, pensez-y surtout quand, à un titre quelconque, vous organiserez un de ces merveilleux congrès.

Mercredi 14 octobre, à la Faculté de Médecine de Paris, se tenait le Congrès international de Pathologie comparée. Ce Congrès dont MM. Grollet le père et Grollet le fils sont l'âme et le souffle est un modèle. Le numéro spécial de la Revue de Pathologie comparée et d'Hygiène générale et le programme détaillé, spécialement édité, alliés à la bonne volonté générale, lui ont assuré un succès mérité.

Mais quel début !

La Faculté en déroute : Pas un sol, certes, n'avait été perdu en décoration extérieure. Plus encore l'agonie du récent congrès de Chirurgie se terminait dans la cour d'honneur de la Faculté au milieu des bâches déchirées et des hangars éventrés.

A la porte un modeste calicot annonçait seul le congrès.

A l'intérieur, les spécialistes ont envahi le temple : poudres, pilules et appareils sont offerts aux congressistes avant même qu'on leur ait fourni le moindre renseignement.

Les appariteurs, enfin, n'indiquent qu'avec mollesse la salle des Thèses n° 1, salle du secrétariat où arrivent les représentants de vingt peuples divers parlant quinze langues différentes. Pas d'interprètes, les cartes, les insignes, les programmes ne sont pas distribués... M. Doumer va arriver ; l'orchestre, qui pour quatre cents francs va lui jouer la *Marseillaise*, accorde ses instruments.

Heureusement, dès le contact pris avec les représentants du comité, tout s'arrange à merveille : on a une demi-heure, trois quarts d'heure au plus pour renseigner, documenter, diriger, classer, présenter tout ce monde qui afflue sans cesse. Eh bien, en 35 ou 40 minutes tout sera fait et au mieux. Cet incomparable délégué des Balkans, qui n'a pas les programmes, invitations et insignes... de son épouse sera satisfait et celle-ci pourra assister à la réception qu'organise Mme Roussy, pour les femmes des congressistes. Cet autre délégué qui n'avait pas payé sa cotisation verra accepter un magnifique chèque rédigé en francs français, mais tiré sur une banque subtropicale ; celui-ci trouvera, sur place, à changer des lei roumains, celui-là se verra restituer son portefeuille perdu dans Paris la veille et qui a trouvé, presque seul, avec tous les pesos qu'il renferme, le chemin de la rue de l'Ecole de Médecine.

Derrière nous, un Scandinave questionne en allemand un Portugais (ou un Brésilien) qui lui répond en un franco-lusitanien irrésistible, chacun comprenant à peu près la langue que l'autre parle tant bien que mal. Tout doucement les congressistes satisfaits et parés pour les prochains jours gagnent le grand amphithéâtre de la Faculté...

Voici M. Rathery, notre nouveau professeur de clinique thérapeutique, il a déjà en mains le programme, expérimentateur savant, ce congrès n'est pas pour lui simple parade.

Voici le professeur Marcel Labbé... mais chacun des deux maîtres suit une voie différente, on sait qu'ils se rencontreront dans l'étude de la glycémie.

Voici le docteur Paul Chevallier, agrégé et médecin des Hôpitaux, à vrai dire soucieux seulement d'hématologie.

Voici la Presse : La *Gazette des Hôpitaux* est représentée par M. Lesourd lui-même et le *Temps* par Bouquet sans qui nulle réunion médicale importante ne saurait avoir lieu. *L'Informateur Médical* avait deux représentants, trois même en comptant son photographe.

Un ordre impératif fait se réfugier tout le monde dans l'amphithéâtre. C'est l'arrivée du Président Doumer, sans luxe ni apparat ; le Président fait impression. Nous avons quelques secondes pour juger comment le comité a fait les choses : Un fauteuil très doré attend M. Doumer, un fauteuil doré attend au moins le ministre de l'Hygiène si ce n'est celui de la Santé Publique, un fauteuil sans dorure attend M. Achard ; d'autres fauteuils, les membres du Bureau du Congrès.

Puis des chaises, du velours et des ors ; les délégués officiels ont droit aux bancs de velours. Les congressistes, aux bancs tendus d'andrinople. Le public a droit au bois rude, mais il a la compensation appréciable de dominer tout l'amphithéâtre.

Le Président est entré.
Tout le monde se lève.
Le Président est assis.
Nous aussi.

Et M. Landry, ministre du Travail, a déjà ouvert la séance car pour M. Blaizot, ministre de la Santé publique... il n'en saurait être question. Peut-être, comme Napoléon, n'est-il qu'un mythe solaire.

M. le Professeur Achard, secrétaire général de l'Académie de Médecine et président du Congrès, a la parole.

Il parle comme il a toujours parlé, lentement, doucement... et seuls nous parviennent quelques mots : M. Achard montre que la vie animale permet seule une expérimentation fructueuse. Il met en évidence une fois de plus la fatalité de la vivisection, étant entendu que l'homme doit réduire la douleur de la bête au minimum.

En fait nul ne peut suivre M. Achard et son discours ne pourra vraiment être apprécié... que lorsque nous aurons pu le lire *in extenso*. On sait d'ailleurs qu'on peut largement lui faire confiance.

Par contre cet orateur que l'on entend à peine nous laisse le temps de reconnaître les professeurs Bezançon et Roussy, le professeur Delapersonne, M. Dopter, médecin général inspecteur qui représente le Service de Santé. De nombreux médecins de l'armée sont présents : M. Morvan, médecin chef du Val-de-Grâce ; M. Théobalt, médecin chef de service à l'hôpital Percy et membre du comité d'organisation du Congrès.

(Voir la suite page 8).

LÉGION D'HONNEUR

(Suite du numéro 383)

Sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de Chevalier

Duroisel (Adrien), docteur en médecine à Sèvres (Seine-et-Oise) ; 40 ans de services militaires et de pratique professionnelle et hospitalière.

Engel (Marie-Gaston), docteur en médecine à Flavigny-sur-Moselle (Meurthe-et-Moselle) ; 35 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de dévouement aux œuvres d'hygiène.

Faysse (Jean-Louis-Ernest-Gabriel), docteur en médecine à Lyon (Rhône) ; 41 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration dévouée à la lutte contre la tuberculose.

Forestier (Georges-Jean-Claude), inspecteur d'hygiène détaché comme expert à la section d'hygiène de la Société des Nations ; 21 ans de services militaires et de collaboration aux grands organismes d'hygiène.

Hermabessière (Joseph-Pierre-Vincent), docteur en médecine à Saint-Flour (Cantal) ; 39 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Parmi les nominations dans l'ordre de la Légion d'honneur, nous relevons avec plaisir, au titre de chevalier, celle de notre jeune confrère le docteur André Hudelo, chef



M. le Docteur Hudelo

de laboratoire d'ophtalmologie de la Faculté de Paris et chef de clinique à l'hôpital des Quinze-Vingts. Le docteur André Hudelo a fait courageusement son devoir pendant la guerre : il a été blessé et il est titulaire de la croix de guerre et de la médaille militaire.

21 ans de services civils et militaires remarqués.

Hortolès (Charles-Jean-Baptiste), docteur en médecine à Montpellier ; 51 ans de pratique médicale et hospitalière.

Le Berre (Eugène), docteur en médecine à Pontrieux (Côtes-du-Nord) ; 44 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de dévouement aux œuvres d'assistance.

Leclerc (René), docteur en médecine à Saint-Lô (Manche) ; 58 ans de services civils et militaires.

Le Mierre (Pierre-Victor-François), docteur en médecine à Paris ; 32 ans de services militaires, de pratique médicale et de collaboration aux organismes d'assistance et d'hygiène.

Lipschitz (Maxime), docteur en médecine à Paris ; 30 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration à la lutte antituberculeuse.

Malfuson (Daniel-Augustin), docteur en médecine à Sancerre (Cher) ; 45 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de dévouement aux œuvres d'assistance et d'hygiène.

Marty (Jean-Baptiste-Léon), docteur en médecine à Saint-Cernin (Cantal) ; 58 ans de pratique professionnelle.

Maubert (Albert-Vital-Jean-Baptiste), chirurgien de l'hôpital de Flers (Orne) ; 33 ans de services militaires et de pratique médicale. S'est dévoué en toutes circonstances pour le soulagement des malheureux.

Menard (Pierre-Joseph-Auguste-Louis), docteur en médecine à Paris ; 36 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux œuvres d'assistance.

Moulonguet (Pierre-André), médecin des hôpitaux de Paris ; 29 ans de services militaires et de pratique professionnelle et hospitalière.

Mutterer (Maurice-Louis-Joseph), docteur en médecine à Mulhouse (Haut-Rhin) ; 41 ans de pratique médicale et hospitalière distinguée.

Orabona (Joseph-Antoine), docteur en médecine à Novella (Corse) ; 33 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

(A suivre).

LE DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE PATHOLOGIE COMPARÉE

(Suite et fin de la page 7)

Voici le docteur Armand Delille. Voici le docteur Lobligeois, qui mieux qu'aucun autre a mérité la place d'honneur qui lui est réservée. Voici le professeur Retterer, toujours actif et dévoué à l'histologie.

Voici les très nombreux congressistes étrangers parmi lesquels nous reconnaissons le docteur Domingues, doyen de la Faculté de Cuba ; le Président du comité de la République Argentine, M. Grégorio Araoz Alfaro ; M. le professeur D. A. Welsh, de la Medical School d'Australie ; M. Bordet, directeur de l'Institut Pasteur du Brabant, à Bruxelles ; M. le docteur Timbal, directeur général du Service d'Hygiène et le professeur De Moor, président de l'Académie de médecine de Bruxelles ; M. P. Govaerts, professeur à l'Université de Bruxelles ; M. le docteur A. Léger, de l'Université de Montréal ; M. le professeur J. Basil Buxton, F. R. C. V. S. D. H. ; M. Giuseppe Sanarelli, Dir. Ist. Igiene. R., Univ. Roma ; M. F. Henschen, professeur à l'Institut Carolin, à Stockholm.

Ces délégués étrangers faisaient tant par leur nombre que par leurs titres scientifiques, honneur à la nation chargée d'organiser le congrès.

Le premier, le docteur Gerlach, de Vienne, remercia le comité du Congrès et fit des vœux pour d'heureux résultats scientifiques. Après lui parlèrent : le délégué officiel suédois en un français impeccable, le délégué anglais dans sa langue maternelle, le délégué polonais prononça en français une brève allocution. Tous reprenaient les idées exprimées par le professeur Gerlach.

Un seul devait l'emporter sur celui-ci par l'enthousiasme qu'il sut déchaîner. Ce fut le docteur Giuseppe Sanarelli, directeur de l'Institut d'Hygiène de Rome. Parlant français comme seul peut le parler un Italien, sans chercher une tournure de phrase, ni buter sur un gallicisme, mais colorant chaque mot, chaque syllabe de la plus belle prononciation péninsulaire qu'on puisse rêver. S'élevant très au-dessus du sujet, il sut parler au cœur de tous et se rassit sous une tempête d'applaudissements.

M. Landry, enfin, sut être un ministre disert, précis et aimable et non un figurant en corvée.

La séance était levée.

M. Doumer quittait bientôt la Faculté.

Nous devons dire que tout le succès de cette fin de séance échut aux deux superbes représentants du Service de Santé de la Marine nationale, dont les uniformes impeccables, les bicornes et les traditionnelles épaulettes, la prestance, tranchèrent vigoureusement sur le fond terne des gris costumes de ville des congressistes qui se préparaient déjà à aller visiter l'Exposition coloniale.

R. M.

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE RÉPARATRICE, PLASTIQUE & ESTHÉTIQUE

M. le Docteur Dartigues présente un cas de lipectomie abdominale complétant une cure radicale d'éventration post-opératoire datant de 24 ans chez une femme ayant maigri de 26 kilos.

M. le Docteur Dartigues

L'indication de réséquer de grands lambeaux cutanés ou d'enlever aussi et par la même occasion des paquets plus ou moins considérables de graisse, s'impose dans des cas de plus en plus nombreux, surtout depuis que sont entrés en vigueur les traitements vraiment efficaces contre les adiposités parfois monstrueuses. Il n'est pas rare que des malades ayant subi des cures d'amaigrissement tombent à 15. 20, 30 et même 40 kilos au-dessous de leur poids primitif avant que la période de cure n'ait été entreprise.

Il y a quelques années je me suis préoccupé, dit M. Dartigues, du traitement chirurgical des reliquats cutanéo-graisseux flaccides, laissés par ces cures d'amaigrissement, dont Heckel est un des principaux protagonistes.

Physiologiquement et contre les désordres pathologiques occasionnés par l'envahissement général de l'organisme par la graisse qui étouffe, dans la profondeur, tous les éléments nobles des parenchymes et qui entraîne la surcharge du cœur, désordres qui, en fait, conduisent à une mort anticipée, ces cures d'amaigrissement s'imposent.

Mais si ces cures ramènent à un état physiologique normal de l'organisme, elles n'embellissent pas la forme extérieure et à la laideur de l'adiposité elles substituent une autre laideur : celle de la flétrissure cutanée, de la flaccidité de la peau et de l'aspect de la vacuité, comme si le corps avait été vidé partiellement.

La chirurgie plastique et esthétique ne peut se désintéresser de cette question, et de plus en plus nous aurons à nous occuper de la réfection de la forme extérieure en agissant sur l'enveloppe cutanée alors que la forme profonde, celle de la musculature, a été récupérée. Plus nous irons, plus nous aurons à pratiquer ce que j'appellerai, par dermotechnie, des *dermotecmies* et des lipectomies concomitantes. Nous pourrons à un moment beaucoup sous ce rapport, chirurgicalement d'abord ; mais aussi quand les médecins et les dermatologistes en particulier trouveront les moyens de *nourrir la peau*, de lui donner une vitalité plus grande et un aspect meilleur, ce qui n'est pas impossible. Dans la profondeur, malgré l'amaigrissement accusé, le muscle n'a pas perdu de sa forme normale, de sa vie, de son irrigation, de sa force. A la surface, peut-être pourra-t-on aussi quelque chose pour la récupération de la valeur de l'étoffe cutanée.

Cette chirurgie prendra aussi plus d'ampleur et aura de plus multiples applications, quand elle aura combiné, par une expérience plus grande, des incisions de résection plus artistiques, plus habiles avec la possibilité d'être plus déguisées. Mais elle arrivera à son sommet de développement quand la chirurgie générale arrivera à se débarrasser de la tare jusqu'ici inévitable, depuis que le monde est monde et qu'il y a des blessures accidentelles et artificielles, dues aux sections réglées de la chirurgie. La chirurgie verra alors agrandir infiniment son domaine et, comme conséquence psychologique curieuse, sera bien moins redoutée du moment qu'elle ne laissera plus de traces de son passage. Redoutons-nous en médecine de prendre des médicaments, hors le goût désagréable qu'ils peuvent avoir, redoutons-nous les piqûres hypodermiques invisibles ? Si les uns et les autres laissaient des traces importantes nous en serions bien plus anxieusement préoccupés.

Les *dermectomies* et les *lipectomies* sont aussi d'autant plus justifiées, qu'elles n'ont pas seulement qu'à prétendre, en une certaine mesure au côté esthétique, à une récupération morphologique à l'embellissement, mais aussi à remédier à une certaine gêne occasionnée ou par le poids des reliquats cutanéo-graisseux ou leur siège.

En voici un exemple curieux :

Il s'agit d'une femme de 50 ans, qui a eu un enfant, et qui n'est plus réglée depuis 17 mois.

Elle a été opérée à Rouen, d'une appendicite aiguë il y a 24 ans. Drainée, naturellement, elle a fait, peu de temps après, une grosse éventration au niveau de la cicatrice. Elle n'a pas porté de ceinture, mais seulement un corset doublé.

Elle devient adipeuse et obèse et, quand le Dr Heckel entreprend sur elle sa cure d'amaigrissement, elle pèse 90 kilos. Il la fait descendre à 66, c'est-à-dire de 26 kilos.

Elle reste néanmoins avec son éventration qui, lorsqu'elle pousse et tousse, a le volume d'une tête d'enfant, avec une peau fort amincie et avec un énorme pannicule adipeux en pendulum recouvrant les organes génitaux externes et la partie supérieure des cuisses, les régions inguinales, et gênant les soins de toilette.

Quand je la vois, elle me dit avoir fait un effort en soulevant une jarre et, qu'à la suite de cet effort, elle a eu des douleurs vives au niveau de son éventration ; la région cicatricielle s'est enflammée. Elle n'a, cependant, ni vomissements, ni hoquet et elle va à la selle normalement. Il est évident, néanmoins, qu'elle est exposée à des accidents d'occlusion intestinale. La dernière analyse d'urine a montré de la colibacillurie ; on lui a fait du sérum de Vincent. Elle tousse un peu, mais n'a pas de bronchite.

A l'examen, la cicatrice de l'opération ancienne est extrêmement latérale ; le refoulement de l'intestin et de l'épiploon contenus dans l'éventration provoque des douleurs, probablement à cause de la présence de brides profondes.

Il n'y a pas beaucoup d'épaisseur musculaire du côté des muscles latéraux-abdominaux, car l'incision ancienne a été faite, très latéralement, près de la crête iliaque. Cependant quand par la flexion du corps on détermine la contraction, on sent les muscles grands, droits, assez résistants.

Il existe en plus une sorte de pendulum résultant de la graisse fondue dans la partie sous-ombilicale de l'abdomen et amoncelée à la région sus-pubienne, pendulum cutanéo-adipeux qui la gêne considérablement.

Il y a lieu de traiter : 1° *L'éventration*, car il s'agit d'une question vitale à cause de la menace de l'occlusion intestinale : 2° *Le pendulum cutanéo-adipeux*, à cause de la gêne qu'il occasionne et aussi de l'aspect extrêmement disgracieux qu'il donne à la ligne du corps.

J'opère la malade le 4 juin 1931, en présence du Dr Heckel, avec l'assistance du Dr Leydier, et anesthésie au Sleich par la Dsse Prost.

Je commence par m'occuper de l'éventration. Incision en V renversé à son niveau, au pôle supérieur de l'éventration qui va rejoindre la future courbe de l'incision supérieure qui sera nécessitée pour l'ablation en croissant de tout le pannicule adipeux sous-ombilical.

C'est dans ce triangle de peau enlevée que j'opère l'éventration. Incision de l'aponévrose sous-jacente à la surface de laquelle on voit quelques fibres dissociées. J'arrive tout de suite sur le péritoine que j'isole et qui montre des loges multiples considérables, quelques-unes en couloir, dont l'une se dirige vers le haut et une autre vers le bas, allant très loin jusque dans la région pubienne. Ouverture du sac péritonéal, résection par paquets d'une grande masse épiploïque pesant 400 grammes. Repérage du péritoine et fermeture par un surjet au catgut simple. Fermeture par un autre surjet au catgut collargolé fort de tous les éléments voisins aponévrotiques que je peux saisir et suturer, à cause de la forte tension, par quelques points profonds aux crins de Florence perdus. Six autres points aux crins de Florence totaux prennent toute la paroi à l'exception du péritoine et seront serrés à la fin. Surjet au catgut pour rassembler le plan adipeux sous-cutané. Serrage des six points aux crins de Florence totaux, et agrafes de Michel sur la peau dans les intervalles.

Je m'occupe alors de la lipectomie et de l'excision du pendulum. Incision curviligne supérieure allant de l'épine iliaque droite à l'épine iliaque gauche, ayant 40 centimètres de longueur et sur laquelle tombe à droite, la suture verticale résultant de la cure de l'éventration. Incision curviligne inférieure passant juste au-dessus du mont de Vénus. Le tout limite un énorme croissant. Extraction de tout ce pannicule adipeux. Quelques points au catgut rassemblant la graisse de la tranche du haut avec la graisse de la tranche du bas. 4 grands points cutanéo-adipeux aux crins pour supporter la traction. Dans leurs intervalles, petits surjets au fil de lin avec l'aiguille intestinale de Pauchet. Pas de drainage. Après cette intervention le ventre est tout à fait aplati. La vulve qui par traction, tellement toutes ces parties sont flaccides, pourrait remonter en pleine paroi abdominale (!) n'est que légèrement remontée en bonne position.

L'opération a duré deux heures (à cause surtout de la cure de l'éventration fort difficile). Le total de la pièce enlevée : épiploon, pannicule adipeux en croissant, pesait 1 kilo 700. La malade a parfaitement guéri.

Je crois devoir faire une remarque importante pour la lipectomie ; il y a lieu, comme pour presque tous les prolapsus cutanéo-graisseux et les prolapsus mammaires, de faire les mensurations et les tracés, la malade étant debout et non couchée, sans cela on risque fort d'avoir des différences imprévues et avoir de la difficulté pour la réunion des lambeaux. Bien se méfier également de régler sa résection par le tracé de l'incision courbe supérieure, sans cela on s'expose à remonter la vulve qui deviendrait presque frontale, tellement tous ces tissus sont mous et se laissent attirer et fixer vers une partie plus résistante.

Inutile de dire qu'à un moment il faudra faire faire de la culture physique et de la myothérapie post-opératoire. Chez cette malade, il faudra aussi compléter par une mammectomie bilatérale pour laquelle il n'y a à craindre par la suite ni tuberculose, ni troubles endocriniens, comme quelques rares auteurs sans aucune observation ni preuve l'ont bien légèrement avancé.



Un grand nombre de chirurgiens de province assistaient, cette année, au Congrès de Chirurgie. Nous avons pu y photographier plusieurs d'entr'eux. Nous voyons ici, de gauche à droite : MM. Chenier, de Beauvais; Surjus, de Perpignan; Brun, de Tunis et Constantini, d'Alger.

—:— CONGRÈS DE CHIRURGIE —:—

Nous avons aujourd'hui les moyens d'identifier la nature de toutes les Arthrites Chroniques de la hanche

Vous savez, dit M. Calot au Congrès de Chirurgie, quelle place (si grande !) elles tiennent dans la pratique de tous, et que le problème de leur vraie nature n'était pas encore résolu, il l'est maintenant grâce aux travaux français d'après guerre, ce que nous allons montrer d'après nos examens nécropsiques de 1.400 hanches de nouveau-nés et notre étude de 200 pièces anatomiques, et de plusieurs milliers de radiographies et d'observations cliniques personnelles.

Ces travaux ont *révélé* que moitié des lésions de la hanche (enfants et adultes compris) sont en réalité des subluxations congénitales *stabilisées* qu'on n'avait pas identifiées jusqu'à ce jour. Ainsi la subluxation *stabilisée* qui n'avait dans aucun livre classique aucune littérature, aucune place, mérite en réalité la toute première par son importance clinique et sa fréquence insoupçonnée (10 fois plus grande que celle de la luxation complète laquelle est l'exception), tandis que la subluxation *stabilisée* est la règle.

Trois sujets sur cent naissent avec cette anomalie qui ne deviendra jamais (ou presque jamais) luxation complète et l'on retrouve par la radio cette même proportion à tous les âges ; c'est donc plus d'un million de cas pour la population de la France.

Eh bien, maintenant, nous pouvons aisément les identifier par la clinique et la radio réunies. Mais il y a mieux encore. Nous le pouvons même par le seul examen direct ou radiographique de la tête isolée ou du cotyle isolé, et cela à tous les âges.

1° *Chez les adultes.* — La *tête* du fémur présente quatre caractères pathognomoniques principaux : elle est *hypertrophiée* parfois comme le poing, elle est *déformée* suivant l'un des types morphologiques presque innombrables formant le stock décrit jusqu'à présent sous les noms d'arthrite sèche déformante de la hanche, ou rhumatisme local, ou morbus senilis. Autres caractères, la *surface* de la tête est *lisse* ou très finement grenue, ne donnant pas l'impression d'une lésion infectieuse. Lorsqu'on la voit avec le cotyle, elle fait *saillie en dehors* de l'alignement normal.

Le *col* présente aussi quatre caractères : il est *court*, *trapu*, en *rotation externe* et *dressé* en valgus (excepté quelquefois à une période avancée).

Qui connaît ces caractères fera facilement, à l'examen de la tête seule, le diagnostic de subluxation congénitale. C'est ainsi qu'un savant confrère, le docteur Pales, très attentif à ce que nous avons dit depuis 10 ans, a pu faire avec cette tête fémorale isolée *préhistorique* recueillie par lui le diagnostic de luxation congénitale. Le docteur Pales nous a envoyé cette tête et nous n'avons eu qu'à confirmer la parfaite exactitude de ce diagnostic.

De plus, on observe la *bilatéralité* des lésions dix-neuf fois sur vingt.

Enfin, on voit souvent des irrégularités de structure et de *densité* de l'image *radiographique* de la *tête* et du *col*, des géodes ou cavernes qui sont dues à des irrégularités dans la répartition du calcium, sans aucune trace de processus inflammatoire ou infectieux à la biopsie.

Le *cotyle* aussi présente quatre caractères pathogéniques principaux : 1° Il est formé de deux cotyles, l'un ancien ou primitif, l'autre nouveau qui s'est juxtaposé ou superposé à l'ancien ; l'ensemble forme dans le premier cas ce que le professeur Nove-Josserand et les Allemands ont appelé « *le cotyle à double fond de Calot* », et dans le deuxième cas, notre « *cotyle à double étage* ». A l'examen direct ou radiographique, on voit le nouveau cotyle faire saillie (appendu) au-dessus et en dehors du cotyle ancien ou primitif — ce cotyle primitif se reconnaît toujours à la radio parce que son arrière-fond se présente toujours, comme dans une hanche normale, sous la forme d'un U que le professeur Chaumet, dans son traité, appelle « l'U radiographique de Calot ». Le nouveau cotyle sur lequel repose maintenant la tête se voit *à la radio* en dehors de l'U sous la forme d'une ligne courbe, plus ou moins creuse, en son milieu plus ou moins épaisse, et à *l'examen direct* sous la forme d'une coquille osseuse — concave en dehors, lisse ou très finement grenue — plaquée sur l'ancien cotyle qu'elle cache en partie ou en totalité.

Deuxième caractère du cotyle de subluxation. — Le néocotyle est *déformé*, il n'est plus sphérique. Il forme un ovale allongé, c'est parfois un cotyle géant.

Troisième caractère moins constant. — Il présente en haut un *auvent* quelquefois saillant de 6 cm. et quatrième, en bas, un *seuil* débordant.

A retenir surtout le premier caractère, le plus frappant : l'existence d'un double fond à cette équation.

*
* *

Cotyle à double fond

Subluxation congénitale

2° *Chez les enfants.* — En principe, on a les mêmes caractères, à savoir : notre « cotyle en demi-citron » (au lieu d'être « en demi-orange », comme normalement, la *tête* hypertrophiée, saillante en dehors et en avant (½ bubon), etc... Pour faire le diagnostic de subluxation, à ceci près que le cotyle à double fond est d'autant moins net que l'enfant est plus jeune, car le *néocotyle* est d'abord fibreux, puis fibro-cartilagineux, puis osseux. Cependant, sur les bonnes radios, on le trouve très souvent au-dessus de 8 ans et parfois même au-dessous (nous l'avons trouvé dans deux cas chez des enfants de 3 à 4 ans). Et nous avons relevé l'image du cotyle à double fond sur un très grand nombre de cas publiés un peu partout sous des rubriques diverses comme : morbus juvenilis, ostéochondrite, morbus infantilis, et qui sont *tous* en réalité des subluxations congénitales stabilisées (identifiées ou non par les auteurs qui les ont publiés).

Conclusion. — Certes, nous n'avons pas pu tout dire, mais nous en avons dit assez pour que désormais, à la lumière des figures et documents présentés par nous, chacun puisse facilement identifier la subluxation *stabilisée* dans toutes les hanches étiquetées jusqu'ici *chez l'adulte* : arthrite sèche déformante, rhumastisme localisé, morbus senilis, coxarthrie, et chez l'adolescent et l'enfant : morbus juvenilis, arthrite déformante de l'enfance, ostéochondrite, morbus infantilis (et même aussi dans plus d'un tiers des hanches étiquetées coxalgies, comme nous l'avons prouvé ailleurs), au *total* dans moitié des lésions de la hanche (enfants et adultes compris).

La Médecine à travers le Monde



La clinique de stomatologie de la Faculté de Médecine de Buda-Pesth où furent reçus, par M. le Prof. Szabo, doyen de la Faculté de Buda-Pesth, les membres du voyage médical organisé par l'INFORMATEUR MÉDICAL et dont nous continuerons le compte rendu dans notre prochain numéro.

Le bi-centenaire de l'Académie Royale de Chirurgie

(Suite et fin de la page 6)

En vérité, on demeure stupéfait de l'incompréhension qui règne encore en France. Dans certaines hautes sphères, sur la nécessité de doter comme elles doivent l'être les institutions scientifiques, — aussi bien dans leur construction, leur aménagement, leurs installations, leurs possibilités de recherches et de travail, que dans les facilités de la vie accordées à ceux qui consacrent leur temps, leur talent, et parfois leur génie à ces travaux difficiles. Car il faut des hommes, il faut des chercheurs, il faut des laborieux et des passionnés, pour ces études et ces découvertes. Et comment les trouvera-t-on, si on ne leur donne pas de quoi vivre sans le souci du lendemain ?

Ah ! sans doute, il faut de l'argent ! Je le sais. Il en faut même beaucoup. Je le sais encore. On engage des milliards dans des lois discutables, et que beaucoup jugent nuisibles où la servitude électorale a peut-être plus d'influence que le souci du bien du public. On vote des millions et des millions et des centaines de millions pour soulager les victimes des catastrophes. On a raison. Mais quelle catastrophe plus terrible, si nous devions revoir les mauvais jours, que le martyre de la France ? On dépense 800 millions pour lancer à travers les mers un cuirassé qu'un instant peut anéantir, mais qui pourrait aussi — on a failli le voir aux Dardanelles, — changer le cours des événements et contribuer d'une façon décisive au salut du pays si l'étincelle avait illuminé l'âme de certains chefs ! On a raison ! Mais qui pourrait penser que ces savants de France n'ont pas plus de poids qu'un bateau dans la balance du Destin !

Alors ! Alors ! comment ne comprend-on pas ? Comment ne voit-on pas, avec la clarté de l'évidence, qu'il est nécessaire pour la grandeur de la patrie, pour sa sécurité et peut-être pour son salut, de donner aux laboratoires de France les ressources dont ils ont besoin. C'est pourquoi nous avons le droit de penser et le devoir de dire, que ceux qui ont la charge des destinées de la patrie, doivent à leur pays, doivent à leur conscience, d'écouter enfin la plainte douloureuse qui, depuis trop longtemps, monte des laboratoires de France, et qui ne cessera de se faire entendre que lorsqu'on aura donné à ceux qui y passent leur vie, les moyens d'y travailler avec fruit et d'y vivre avec joie, sans le souci de l'heure présente, et avec confiance dans l'avenir !

Nous voilà loin de l'Académie Royale de Chirurgie. C'est cependant elle qui nous a conduits jusqu'ici. Et ce serait un service de plus qu'elle aurait rendu à la Science, si cette commémoration pouvait convaincre ceux qui ont le pouvoir d'entreprendre et de réaliser, de la nécessité de nous délivrer enfin d'une situation humiliante, dangereuse, et qui peut devenir fatale, — ce serait un bienfait de plus pour la Science que nous servons tous, et la patrie, que nous voudrions pouvoir mieux servir !

Concours pour l'admission à six emplois de médecins stagiaires de l'Assistance médicale en Indochine.

Un concours pour six emplois de médecins stagiaires de l'assistance médicale de l'Indochine s'ouvrira le 13 décembre 1931.

Epreuves écrites éliminatoires dans les trois centres de Paris, Bordeaux, Marseille :

1° Une composition sur un sujet de pathologie interne.

2° Une composition sur un sujet d'hygiène.

Epreuves pratiques et orales à Marseille :

1° Examen clinique de deux malades atteints, l'un, d'une affection médicale, l'autre, d'une affection chirurgicale.

2° Epreuve de médecine opératoire avec interrogation sur l'anatomie de la région siège de l'opération.

Conditions. — Etre Français, ou indigène indochinois, sujet ou protégé français, titulaire du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou produire un certificat de fin de scolarité et fournir ce diplôme avant l'ouverture du concours.

Etre âgé de 32 ans au plus à moins d'avoir des services antérieurs à l'Etat ou à la Colonie permettant d'obtenir à 57 ans d'âge une pension de retraite pour ancienneté de services.

Avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée.

Clôture du registre d'inscription le 13 octobre 1931, à 17 heures.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au ministère des Colonies inspection générale du Service de santé, deuxième section.









Le Congrès International de Psychothérapie

Du 28 septembre au 4 octobre vient de se tenir à Paris, à l'Ecole de Psychologie, le IIIe Congrès International de Psychothérapie, d'Hypnologie et de Psychologie Appliquée, sous la présidence des professeurs Branly, Roux, Ch. Richet et P. Janet, etc.

La séance inaugurale eut lieu sous la présidence de M. Lévêque, chef de cabinet de M. le Ministre de la santé publique, remplaçant M. Camille Blaisot, empêché; de M. le médecin-colonel Lefèvre, représentant le ministre des colonies; le médecin-chef Arthur, représentant le ministre de la marine; le médecin-commandant Guibert, représentant le gouvernement militaire de Paris; le professeur Elo, de l'Université d'Helsingfor, détaché par le gouvernement de Finlande; Mme Domingo, femme du ministre de l'instruction publique d'Espagne; M. Chiadin Ttriago, du Vénézuéla; Delgado, de l'Equateur; Joachim Paredès, représentant l'Etat de Salvator; Norman Haire, représentant l'Angleterre; les représentants du Canada et du Portugal, etc.

Les représentants des 22 nations et les hautes personnalités étaient groupés autour du président Bérillon et des vice-présidents, les docteurs Fiessinger, Farez, Voivenel et M. Henri Rollet, des docteurs Vachet et Courtois, secrétaires.

Le docteur Bérillon fit une conférence avec projections sur « l'Histoire de la Psychothérapie », et fit défiler tous les maîtres de l'hypnotisme, depuis Charcot jusqu'à nos jours, en retraçant l'histoire des grandes écoles, de la Salpêtrière, de Nancy, de la Pitié et de la Charité.

Le docteur Fiessinger, membre de l'Académie de Médecine, fit une communication sur les rapports du physique et du moral, et montra le rôle des émotions.

Le docteur Farez s'appliqua à faire ressortir comment la psychothérapie s'était dégagée de la philosophie pour devenir la médication psychologique qui était un des éléments les plus puissants de la thérapeutique moderne.

Me Henri Rollet, juge au Tribunal des Enfants, fit une allocution très émouvante sur le rôle de la psychologie en criminologie, et montra comment le magistrat et l'avocat doivent rester en relations étroites avec le médecin ; il conclut que tout juge doit être aussi un psychologue.

Le secrétaire général, docteur Pierre Vachet, montra quels étaient les grands enseignements de ce Congrès, et il s'attacha à démontrer le rôle social de la psychothérapie, qui ne devait pas être considérée seulement comme l'ensemble des médications psychologiques utilisées par le médecin pour rétablir l'équilibre mental de l'individu, mais qu'elle devait être la véritable morale des temps nouveaux, capable d'apporter à l'individu ce sérum moral qui lui permet de maîtriser les difficultés de la vie moderne et de lutter contre le débordement des névroses, génératrices des crimes, des suicides et de tous les déséquilibres. Il a expliqué comment la psychothérapie s'affirme comme une nécessité à notre époque de vie inquiète et tourmentée, et comment, en créant plus d'harmonie chez l'individu, elle contribue puissamment à l'œuvre de paix.

M. Lévêque, chef de cabinet, au nom du ministre, remercia les organisateurs de ce Congrès, leur dit tout l'intérêt que le ministre prenait à ces travaux, et il félicita plus particulièrement le docteur Pierre Vachet d'avoir dégagé le rôle social de la psychothérapie.

Une réception à l'hôtel de ville eut lieu, et M. René Falliot, vice-président du Conseil municipal, entouré de nombreux conseillers municipaux, souhaita la bienvenue aux congressistes, leur déclara tout l'intérêt que la ville de Paris prenait à ce Congrès, dont les travaux ne sont pas seulement l'apanage des médecins psychothérapeutes, mais qui intéressent tous les sociologues, les pédagogues et ceux dont le rôle est d'améliorer la santé morale et physique de l'individu.

Un vin d'honneur fut offert à l'Ecole de Psychologie, et le directeur de l'Ecole, le docteur Pierre Vachet, entouré du docteur Bérillon, fondateur de l'Ecole, et Paul Farez, porta un toast à tous les membres étrangers et français du Congrès, en déclarant le caractère d'universalité d'une telle manifestation. La séance de clôture eut lieu à l'Exposition Coloniale, en un banquet présidé par le professeur Forgues, de Montpellier, qui groupa plus de 150 médecins.

Parmi les communications les plus importantes faites à ce Congrès, citons celles du docteur Bonjour, de Lausanne, qui fit des projections pour montrer le rôle de la suggestion hypnotique dans le traitement des verrues; du docteur Franquet, de Reims; des docteurs Pescher et Malachowski, sur l'influence de la respiration sur les états psychiques; du docteur Richard Dausset, sur l'association des agents physiques à la psychothérapie; des professeurs Fauchet et Dartigues, sur les applications de la psychothérapie dans les interventions chirurgicales; du docteur Norman Haire, de Londres; docteur Barbier, sur la psychothérapie dans les troubles psycho-sexuels; le docteur Ménard fit une série de projections accompagnant l'exposé de son livre sur l'Etude de l'instinct sexuel par l'écriture; du docteur Farez, sur la psychothérapie dans les affections des troubles digestifs, du docteur Dhotel, sur les phénomènes de la fascination; du docteur Courtois, sur la psychothérapie dans l'éducation du jugement et la conception de l'euphronie; du docteur Biot, sur l'association de l'autohémothérapie et des extraits endocriniens à la psychothérapie; du docteur Bérillon, sur l'hypnotisme; de Me Guilhermet, sur l'hypnotisme et le crime; des docteurs Cauvy, Osty, Schœngrun, sur la réflexothérapie nasale, etc.

Enfin une communication d'un très gros intérêt eut lieu dans la salle de l'Ecole de Psychologie sur la psychothérapie collective. Le docteur Pierre Vachet a montré la lutte qui existe entre le phénomène intellectuel et le phénomène affectif. Il a expliqué que la psychothérapie s'adressait surtout à l'émotivité et qu'ainsi le médecin, au lieu de négliger cette psychothérapie qui était considérée jusqu'alors comme empirique, devait s'attacher à devenir lui-même un véritable guérisseur capable d'utiliser non seulement les médicaments ou les éléments thérapeutiques, mais tous les phénomènes psychologiques liés à l'émotivité.

Une *Ligue Internationale de Psychothérapie*, comprenant tous les représentants des 22 nations et les plus hautes personnalités étrangères et françaises, a été créée. Le docteur Bérillon est président de cette Ligue, dont le secrétaire général est le docteur Pierre Vachet.

Concours pour l'admission à six emplois de médecins de deuxième classe de l'Assistance médicale indigène de Madagascar et dépendances.

Un concours pour six emplois de médecin de deuxième classe de l'Assistance médicale indigène de Madagascar et dépendances s'ouvrira le 16 décembre 1931.

Epreuves écrites éliminatoires dans les trois centres de Paris, Bordeaux, Marseille.

1° Une composition sur un sujet de pathologie interne.

2° Une composition sur un sujet d'hygiène et de prophylaxie.

Epreuves pratiques et orales à Marseille :

1° Examen clinique de deux malades atteints, l'un, d'une affection médicale, l'autre, d'une affection chirurgicale.

2° Epreuve de bactériologie courante.

3° Epreuve de médecine opératoire avec interrogation sur l'anatomie de la région siège de l'opération.

Conditions. — Etre Français, titulaire du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou produire un certificat de fin de scolarité et fournir ce diplôme avant l'ouverture du concours.

Etre âgé de 30 ans au plus, à moins d'avoir des services antérieurs à l'Etat ou à la Colonie permettant d'obtenir une pension de retraite pour ancienneté de services à 55 ou 60 ans d'âge.

Avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée.

Clôture du registre d'inscription le 15 octobre 1931.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au ministère des Colonies, inspection générale du Service de santé, deuxième section.

Circulaire concernant les conventions à intervenir entre les caisses d'assurances sociales et les établissements hospitaliers.

Le ministre du travail et de la prévoyance sociale et le ministre de la santé publique à MM. les préfets.

Paris, le 1er octobre 1931.

Une circulaire du ministre de la santé publique en date du 27 mars 1931 concernant les conventions à intervenir entre les caisses d'assurances sociales et les établissements hospitaliers vous faisait connaître que des instructions ultérieures vous seraient données d'accord entre les administrations du travail et de la santé publique. Nous avons l'honneur de vous adresser ci-dessous les instructions annoncées.

Les règles suivant lesquelles les assurés sociaux sont admis dans les hôpitaux publics doivent, en principe, être définies par des conventions passées entre les commissions administratives des hôpitaux et les caisses primaires d'assurances sociales. La principale difficulté rencontrée au cours de l'élaboration de ces conventions concerne la fixation et le mode de payement des honoraires dus aux médecins hospitaliers.

La loi du 5 avril 1928, modifiée par la loi du 30 avril 1930, a, en effet, expressément prévu que les caisses d'assurances sociales auraient à payer, en sus de leur contribution aux frais d'hospitalisation, des honoraires à ces médecins. Mais elle n'a pas précisé de quelle façon ces honoraires seraient calculés et payés.

I. — Mode de détermination des honoraires

Trois procédés peuvent être employés pour la détermination des honoraires : l'entente directe, le forfait à la journée d'hospitalisation, le prix à l'acte médical.

« L'entente directe » entre l'assuré et le médecin traitant, sur le montant des honoraires, ne peut être admise d'une manière générale pour les assurés sociaux que dans l'hypothèse exceptionnelle où elle serait prévue pour tous les malades payants, par le règlement intérieur de l'hôpital, dûment approuvé antérieurement à l'application de la loi sur les assurances sociales. En dehors de cette hypothèse, l'entente directe ne doit être envisagée que dans les quartiers ou pavillons séparés, ouverts aux malades payants.

Sous réserve des cas où ils sont fixés par voie d'entente directe, dans les conditions qui viennent d'être définies, les honoraires du corps médical hospitalier sont déterminés dans la convention passée par la commission administrative de l'hôpital et la caisse, le corps médical entendu. Ils sont calculés suivant « un tarif forfaitaire à la journée » pour tous les services des hôpitaux des villes, centres de faculté, et pour les services de médecine générale des hôpitaux des autres villes. Ces honoraires doivent coïncider avec ceux prévus au tarif de responsabilité de la caisse, lequel est établi en considération du tarif limitatif des droits à la réassurance, qui fixe à 4 francs les honoraires par journée d'hospitalisation.

Pour les services de soins spéciaux et chirurgicaux des hôpitaux des villes qui ne sont pas centres de faculté, les honoraires peuvent être déterminés, soit d'après un tarif forfaitaire à la journée dans les conditions qui viennent d'être indiquées, soit d'après un tarif à l'acte médical.

Dans ce dernier cas, ce tarif se détermine en affectant un chiffre-clé, pris pour base, des coefficients prévus par la nomenclature des médecins spécialistes. Le tarif de responsabilité des caisses, établi d'après cette formule, peut adopter un chiffre-clé variant suivant la catégorie de l'intéressé, avec pour maximum le chiffre-clé 8 francs, et étant entendu, conformément à la circulaire du 26 décembre 1930 du ministère du travail, que la charge supportée par la caisse pour l'ensemble des assurés des cinq catégories ne peut dépasser le montant résultant de l'application générale du chiffre-clé de 3 francs.

Le tarif des honoraires doit coïncider avec le tarif de responsabilité de la caisse primaire pour les assurés des quatre premières catégories. Il peut être supérieur à ce tarif pour certains assurés de la 5e catégorie, sans que l'excédent, à la charge de l'assuré, puisse jamais dépasser la somme basée sur l'application à la nomenclature du chiffre-clé de 4 francs.

Comme la situation d'un assuré de la 5e catégorie peut être précaire, il importe de n'appliquer qu'avec la plus grande modération les honoraires ainsi fixés. Des remises totales ou partielles doivent être consenties aux assurés dignes d'intérêt, en particulier à ceux qui ont des ascendants ou des enfants à leur charge, quant à la part leur incombant dans ces honoraires. Ces remises devront être accordées, dans chaque hôpital, d'accord entre un représentant de la commission administrative et un représentant du corps médical hospitalier.

II. — Mode de payement des honoraires

Sauf disposition contraire du règlement intérieur de l'hôpital, les honoraires sont payés tant par la caisse que, le cas échéant, par l'assuré à l'administration hospitalière. Ils sont ensuite répartis suivant les règles fixées d'après les indications du corps médical de l'hôpital.

Nous vous prions de porter la présente circulaire à la connaissance des établissements hospitaliers et des caisses et d'intervenir personnellement pour qu'ils se conforment aux présentes instructions lors de la conclusion des nouvelles conventions.

Le ministre du travail
et de la prévoyance sociale,
ADOLPHE LANDRY.

Le ministre de la santé publique,
CAMILLE BLAISOT.

MINISTÈRE DE LA MARINE MILITAIRE

Les concours pour l'obtention du titre de médecin, chirurgien et spécialiste des hôpitaux maritimes, annoncés au « Journal Officiel » du 9 mai 1931, auront lieu à Toulon aux dates indiquées ci-après :

A. **Concours de médecine.** — Le jeudi 5 novembre 1931 :

1° Médecine générale. — Jury d'examen. — Président : M. l'inspecteur général du Service de santé.

Membres : MM. Plazy, médecin en chef de 1re classe ; Hederer, médecin en chef de 2e classe.

Membre suppléant : M. Barthe, médecin en chef de 1re classe.

2° Bactériologie et anatomo-pathologie. — Jury d'examen. — Président : M. l'inspecteur général du Service de santé.

Membres : MM. Plazy, médecin en chef de 1re classe ; Marcandier, médecin en chef de 2e classe.

Membre suppléant : M. Baixe, médecin principal.

3° Médecine légale et neuro-psychiâtrie. — Jury d'examen. — Président : M. l'inspecteur général du Service de santé.

Membres : MM. Hederer et Artur, médecins en chef de 2e classe.

Membre suppléant : M. Hesnard, médecin en chef de 2e classe.

4° Dermato-vénéréologie. — Jury d'examen. — Président : M. l'inspecteur général du Service de santé.

Membres : MM. Barthe, médecin en chef de 1re classe ; Esquier, médecin principal.

Membre suppléant : M. Goere, médecin principal.

5° Electroradiologie et physiothérapie. — Jury d'examen. — Président : M. l'inspecteur général du Service de santé.

Membres : MM. Le Coniac, médecin en chef de 1re classe ; Hederer, médecin en chef de 2e classe.

Membre suppléant : M. Baixe, médecin principal.

B. **Concours de chirurgie.** — Le jeudi 12 novembre 1931 :

1° Chirurgie générale. — Jury d'examen. — Président : M. l'inspecteur général du Service de santé.

Membres : MM. Le Berre, médecin en chef de 1re classe ; Coureaud, médecin principal.

Membre suppléant : M. Dalger, médecin principal.

2° Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie. — Jury d'examen. — Président : M. l'inspecteur général du Service de santé.

Membres : MM. Le Berre, médecin en chef de 1re classe ; Yver, médecin en chef de 2e classe.

Membre suppléant : M. Cras, médecin en chef de 1re classe.

3° Stomatologie. — Jury d'examen. — Président : M. l'inspecteur général du Service de santé.

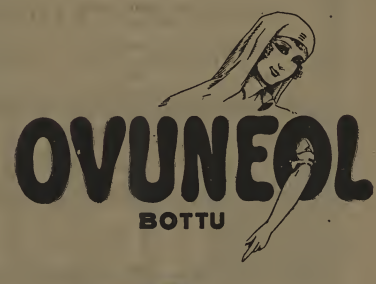
Membres : MM. Coureaud et Larroque, médecins principaux.

Membre suppléant : M. Fermond, médecin en chef de 2e classe.

Les Prix de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris

Prix Le Gendre (triennal, 3.000 francs). Ce prix sera décerné en 1932. Sujet proposé : « *Le livret sanitaire* ». Les mémoires des concurrents au prix devront être déposés sur le bureau de la Société avant le 1er novembre 1932.

Prix Gingeot. Le prix triennal fondé par le docteur Gingeot et destiné à récompenser un travail original portant sur les affections du foie et des voies biliaires n'a pas été décerné en 1929, aucun mémoire n'ayant été présenté. Le concours sera reporté à 1932. Le sujet proposé est le suivant : « *Des ictères choluriques sans décoloration des matières fécales* ». Les manuscrits devront être déposés entre les mains du secrétaire général de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, 12, rue de Seine, avant le 1er novembre 1932. La valeur du prix sera de 6.000 francs.





SERVICE DE SANTÉ

Armée active

Liste nominative des médecins et pharmaciens lieutenants qui doivent accomplir à l'école d'application du service de santé militaire un stage du 12 octobre 1931 au 5 mars 1932 (service).

Médecins

MM.

Abadie, hôpital militaire de Toulouse.
Adrian, hôpital militaire de Nancy.
Albouze, hôpital militaire de Toulouse.
Authoine, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.
Asperges, hôpital militaire de Strasbourg.
Augias, hôpital militaire de Marseille.
Balay, hôpital militaire de Marseille.
Bastard, hôpital militaire de Bordeaux.
Baylot, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.
Bertrand, hôpital militaire de Nancy.
Boissou, hôpital militaire de Toulouse.
Boyer, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.
Bru, hôpital militaire de Toulouse.
Cantagrill, hôpital militaire de Toulouse.
Cassignol, hôpital militaire de Bordeaux.
Cauvin, hôpital militaire de Bordeaux.
Cazalas, hôpital militaire de Lille.
Cochard, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Conze, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Cornillet, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Couderc, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.
Counif, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.
Dancenis, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Dauis, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Delmas, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.
Delvoye, hôpital militaire Maillot, à Alger.
Devy, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.
Dhers, hôpital militaire de Toulouse.
Dumond, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.
Duran, hôpital militaire de Bordeaux.
Durand, hôpital militaire de Nancy.
Durand, hôpital militaire de Nancy.
Duroux, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Duval, hôpital militaire de Bordeaux.
Escoubès, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.
Faure, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.
Favre, hôpital militaire Maillot, à Alger.
Fonteix, hôpital militaire de Marseille.
Fromeut, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.
Fumaroli, hôpital militaire de Marseille.
Gabas, hôpital militaire Maillot, à Alger.
Gerbeune, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Gillet, hôpital militaire de Bordeaux.
Groc, hôpital militaire de Lille.
Guiguet, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.
Hannequin, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Hilaire, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Huc, hôpital militaire de Toulouse.
Jacquier, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Jauze-Fredou, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.
Jeanpierre, hôpital militaire de Strasbourg.
Joubert, hôpital militaire de Bordeaux.
Kerzreho, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Lacombe, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Lafargue, hôpital militaire de Toulouse.
Lagrange, hôpital militaire de Strasbourg.
Lartigue, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Laveau, hôpital militaire de Bordeaux.
Le Bihan, hôpital militaire de Strasbourg.
Lehmann, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Long, hôpital militaire de Marseille.
Lubineau, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon.
Mahé, hôpital militaire d'instructiou Desgenettes, Lyon.
Malossane, hôpital militaire de Toulouse.
Masson, hôpital militaire de Nancy.
Meyrueis, hôpital militaire de Strasbourg.
Millant, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Millet, hôpital militaire de Bordeaux.
Montané, hôpital militaire de Bordeaux.
Moret, hôpital militaire de Bordeaux.
Morizet, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Moroni, hôpital militaire de Marseille.
Monliérac, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.
Moutier, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Nègre, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.
Oiseau, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Ormières, hôpital militaire de Toulouse.
Pagès, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon.
Paléologue, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Paraire, hôpital militaire de Toulouse.
Paulus, hôpital militaire de Lille.
Pérolini, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.
Petiteau, hôpital militaire de Strasbourg.
Philibert, hôpital militaire de Strasbourg.
Ponsot, hôpital militaire de Lille.
Portalier, hôpital militaire de Toulouse.
Prat, hôpital militaire de Lille.
Prost, hôpital militaire de Bordeaux.
Proust, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Raffalli, hôpital militaire de Marseille.
Ratié, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.
Revol, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.
Rey, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Rivet, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Roumagnou, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.
Rousseau, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.
Rouvier, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.
Roux, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.
Rovegno, hôpital militaire Maillot, Alger.
Senegas, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Siegfried, hôpital militaire de Bordeaux.
Simon, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Simonin, hôpital militaire de Nancy.
Solé, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.
Stauffer, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Surmely, hôpital militaire Maillot, à Alger.
Tarain, hôpital militaire de Marseille.
Thomas, hôpital militaire de Nancy.
Thomé, hôpital militaire de Marseille.
Thoulon, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Tissandié, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Tricault, hôpital militaire Maillot, à Alger.
Triffault, hôpitaux militaires de la région de Paris.
Tronyo, hôpital militaire de Bordeaux.
Valatx, hôpital militaire de Toulouse.
Verrière, hôpital militaire de Nancy.

ESCULAPE chez MERCURE

Pendant la guerre, la Banque de France et le Service du Trésor aux Armées délivraient respectivement aux Français de l'arrière ou aux excellents poilus de l'avant, des certificats de bonne conduite à chacun de ceux qui out versé leur or, contre une même valeur nominale de billets. Le geste des poilus a été doublement « sublime ». Bien que l'or ait été depuis et soit encore de nos jours remboursé à sa juste valeur, nous laisserons cette question de côté, car nous sommes au-dessus de ces contingences. C'est le passé.

Tout le monde a encore présent à la mémoire les vicissitudes par lesquelles est passé notre franc en 1926. Il est à peine utile de rappeler que lors de la débâcle, pas plus la livre que le dollar ou toute autre devise appréciée n'est venue à notre secours.

A cette époque nous jouissions d'une richesse factice ; l'étranger était maître chez nous ; nos budgets étaient toujours déficitaires ; après avoir gagné cette guerre maudite, nous restions avec les charges écrasantes de l'après-guerre, notamment la reconstitution de nos régions dévastées, nos pensions et nos dettes de guerre ; bref, la France s'est trouvée au bord de l'abîme : sa monnaie s'était avilie.

Aujourd'hui, après cette deuxième victoire de la Marne, cette victoire du frano, les Etats-Unis d'Europe et d'Amérique ont leur attention portée sur notre petit franc « quat'sous » et l'encaisse métallique qui le garantit. Une encaisse-or de près de soixante milliards et près de quatorze de disponibilités à vue à l'étranger constituent évidemment une position enviable !

Mais, au fait, à qui doit-on cette situation exceptionnelle, si ce n'est à la confiance que le président Poincaré a su rétablir tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, si ce n'est au commerce et à l'industrie chargée de taxes fiscales, et à l'économie de la France entière, qui en ont fait les frais ?

Nous sommes en pleine crise mondiale ; la France est en somme une des nations les plus puissantes qui soient la moins touchée. De la crise elle-même n'en parlons pas ; les économistes les plus distingués la traitent en des articles dont les meilleurs ne semblent pas complets ; en tous cas, personne n'en prévoie la fin.

Que sortira-t-il de toutes ces rencontres internationales au cours desquelles la France, par l'organe gouvernemental, cause avec diverses nations qui semblent avoir besoin de ses services ?

Doit-on dire que par suite de sa situation privilégiée la France doive s'enfermer dans une « tour d'ivoire » ?

Non, bien sûr, nous vivons une époque où le splendide isolement qui fut si cher à l'Angleterre et à l'Amérique vaut moins que jamais. Français, nous nous devons de par nos qualités, notre nature chevaleresque, de participer à toute entreprise qui contribuerait à un redressement général. Mais il est bon, avant de nous lancer dans une aventure quelconque, avant de coopérer d'une façon effective au redressement de tel ou tel pays, ou même de plusieurs, d'examiner notre propre situation.

Essayons pratiquement d'analyser les grandes lignes : les éléments principaux de la vitalité française sont incontestablement : la Banque de France au titre de la finance avec sa situation privilégiée, donnée par le pays lui-même ; sa puissante position fait honneur à son gouvernement. Puis, l'Industrie et le Commerce qui sont les gros « payeurs » d'impôts et qui pourraient peut-être devenir « conseilleurs ». Enfin, au second plan, les contribuables en général et le rentier en particulier.

Faisons le point

La Banque de France augmente hebdomadairement son encaisse métallique, aidée par l'attraction subie par l'étranger qui acquiert aujourd'hui de la devise appréciée afin de consolider ses sterlings, ses dollars, ses florins, ses marks, ses lires, ses pesetas, ses couronnes, etc... Tout cela grâce à ce revirement de confiance.

Les établissements de crédit et les banques de premier, de deuxième ordre et de la suite, ne sont que des instruments qu'il y a lieu de considérer comme seulement auxiliaires de la finance, intermédiaires à des degrés plus ou moins intéressants selon qu'ils sont plus ou moins puissants.

En dehors du rôle de dispensateur des crédits intérieurs, assumé par notre Institut d'émission le rôle surtout de nos grandes maisons de banque semble détourné de son but. Leur politique est vraiment trop égoïste, leur but devient trop intéressé, le crédit public dont elles jouissent semble les avoir grisées. Elles oublient qu'il faut bien peu de choses pour ébranler de fond en comble la majesté qu'elles arborent. Elles oublient surtout les buts qu'initialement à leur création elles se promettaient de poursuivre. Elles oublient enfin qu'elles sont purement et simplement arrivées à leur apogée grâce à l'appui de cette clientèle française, laborieuse, économe, confiante, composée d'industriels, de commerçants, d'artisans, de rentiers, plus soucieux de leur vitalité les uns que les autres et qui ne leur ont pas ménagé leur confiance.

Chez ces mêmes établissements, chez ces mêmes banques, pendant une période de crise, surtout prolongée, l'Industrie et le Commerce qui ont besoin de crédit de quelque nature que ce soit, trouvent à peu près porte close. Est-ce à dire que le système bancaire actuel est périmé ? — et que des réformes s'imposent ? — Est-ce à dire que des engagements privilégiés ou internationaux supplantent les devoirs de ces mêmes maisons envers les nationaux ? Peu importe pour l'instant ; nous saurons pourquoi par la suite, mais pensons-y.

La France est riche et pourtant...

a) Sa balance commerciale est particulièrement inquiétante. Son déficit s'agrandit constamment. Pourquoi ne serait-on pas tant soi peu « protectionnistes » pendant la période nécessaire au relèvement de cette balance ?

b) Nous devrions avoir un prochain budget parfaitement équilibré, condition indispensable à une bonne gestion financière d'un pays. Pourquoi en dehors des couleurs politiques que veulent bien se donner les divers partis ceux-ci ne se rallieraient-ils pas, dans le fond, à la même étiquette : celle de la politique du bon sens.

c) Enfin pourquoi avoir attendu l'obligation dans laquelle la France s'est trouvée de prêter des milliards et des milliards à 4 % alors qu'elle a des rentes 5 et 6 % à servir ? Est-ce qu'une conversion de rentes ne s'imposait pas en temps voulu ? Le succès incontestable des conversions précédentes n'était-il donc pas un garant de l'opération ? Nos fortes sociétés industrielles n'ont-elles pas converti, elles-mêmes, leurs emprunts onéreux ?

Ce malaise à l'état aigu à l'intérieur, la convoitise, sous une forme nébuleuse, de l'étranger sur notre forte encaisse se faisant jour, font que les forces vitales de la Nation doivent se ressaisir.

Le dernier bilan de la Banque voit augmenter cette encaisse-or de 725 millions, mais la circulation fiduciaire ainsi que les comptes particuliers augmentent aussi, ce qui a pour effet d'abaisser la couverture des engagements à vue à 54,79 % contre 55,84 % la semaine précédente et 57,02 il y a quinze jours. Et c'est là le point névralgique sur lequel nous attirons l'attention. C'est aussi le moment psychologique car la France est et sera encore entraînée à souscrire des accords d'où il résultera inéluctablement des appuis à des puissances étrangères qui n'ont pas encore vécu les affres de l'avilissement de leur monnaie et les difficultés, presque insurmontables qui nécessitent des sacrifices énormes pour rétablir une réputation provisoirement ébranlée.

Nous connaissons trop l'importance de ces difficultés et de ces sacrifices et nous déclarons envers et contre tous que nos industriels et commerçants nationaux doivent au moins, dans une situation aussi critique, avoir le pas sur l'étranger et prêter leurs concours directs à ces problèmes internationaux, dans lesquels ils prendraient, de concert avec la finance nationale, les responsabilités qui s'imposent.

Comment faire ?

Comment l'industrie et le commerce français peuvent-ils arriver, en dehors de toute question politique, à assumer un tel rôle ?

Une solution

De la loi monétaire du 25 juin 1928 il découle non seulement une anomalie, mais encore le raisonnement simpliste suivant :

Le porteur d'un billet de banque de 100 francs sait que, moralement, au point de vue légal, son billet est garanti à concurrence de 35 % au minimum, théoriquement il est garanti à la quotité publiée hebdomadairement au bilan de la Banque, la dernière à 54,79 %. Pratiquement, si le porteur n'a qu'un billet de 100 francs et qu'il le présente à la Banque, les garanties légale et théorique deviennent illusoires, car la Banque ne donne rien contre un seul billet de 100 francs. Mais si l'on a la bonne fortune d'avoir 2.150 à 2.200 billets de 100 francs, soit 215 à 220.000 francs, la garantie légale de 35 % théorique de 54,79 % devient immédiatement portée à 100 %, car la Banque de France vous délivrera de suite un lingot d'or de valeur équivalente et sur la base de 16.963 fr. 928 le kilo. N'est-ce pas paradoxal ? De plus, sur ce même lingot, en cas de besoin, la Banque de France vous avancera des fonds à 3 1/2 % net.

Ceci posé, que se passerait-il si le Commerce, l'Industrie et les Capitalistes se groupaient autour d'un organisme créé, ayant l'objet social suivant : Recevoir les réserves disponibles et les liquidités en excédent, afin de les transformer en or et remettre en échange des bons de caisse.

Ces bons de caisse, au porteur, grâce à la valeur de la signature qui les garantira, auraient une circulation assurée et constitueraient un moyen de paiement, tant intérieur qu'extérieur.

Quelles seraient les conséquences ? Enormes.

En effet, à l'heure présente, des gens, qui ne savent pas trop pourquoi, croient bien faire en thésaurisant. Ils n'ont sans doute qu'une confiance limitée dans la gestion financière des Etablissements de Crédit et des banques. Est-ce justifié ?

Le Commerce et l'Industrie trouveront chez l'organisme en question, les appuis qui leur sont nécessaires et qu'ils ne peuvent présentement trouver, chez leurs banquiers, touchés les premiers par la crise.

S'il est vrai que la couverture des engagements de la Banque de France diminuerait très sensiblement (jusqu'à 35 %), en contre-partie, la position de notre Commerce et de notre Industrie, serait considérablement consolidée au profit national.

L'encaisse métallique de la Banque serait très diminuée, ce qui aurait l'avantage d'atténuer la convoitise étrangère dont elle fait l'objet. Ceci allègera la position du Gouvernement dans les conversations internationales.

Enfin à l'heure présente, on se rend compte, d'après les derniers bilans de la Banque, que nous sommes à un tournant décisif de notre histoire financière et que deux circuits sont à envisager :

Le premier se faisant jour est mauvais par sa nature, il provoque l'inflation par thésaurisation constatée au bilan, car l'on sait que les affaires en général sont considérablement diminuées.

Le second circuit à créer serait le meilleur. Il provoquerait la déflation, tout en laissant à la disposition des forces vitales de la Nation des ressources formidables, dont une bonne partie est nécessaire au Commerce et à l'Industrie.

Ce deuxième circuit est l'application même de notre formule nouvelle.

Nous invitons nos Nationaux : Industriels, Commerçants, Capitalistes et Rentiers à se rallier d'urgence à notre point de vue que nous croyons pratique et susceptible de ne pas diminuer d'une parcelle la position enviable et méritée que la France a su rapidement se créer par son travail et son économie.

Robert VIDEAU.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le Dr Beaudouin, médecin des asiles publics d'aliénés, asile de Maison-Blanche, à Neuilly-sur-Marne.

M. le Dr Trenel, médecin chef de l'asile clinique Sainte-Anne, à Paris.

M. Planchet, directeur de l'asile national des convalescents du Vésinet.

M. le Dr Guillermain, médecin chef des sanatoria de Ris-Orangis, de Champrosay, des cheminots.

Médailles d'argent. — M. le Dr Aubouin (de Laval).

M. le Dr de Alberti (de Nice).

Médailles de bronze. — M. le Dr Luneau (de Saint-Sébastien-sur-Loire).

Mme Simon, professeur de puériculture à la Société maternelle parisienne la Pouponnière, à Paris.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE — N° 38[illegible] — 1er NOVEMBRE 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Au cours du mois d'octobre s'est tenu, à l'Institut Pasteur de Paris, un Congrès fort important, à l'occasion de la lutte devenue plus nécessaire que jamais contre le rat. C'est au cours de ce congrès qu'ont été effectuées les photographies ci-dessus par l'INFORMATEUR MÉDICAL. Sur la photographie supérieure, vous reconnaîtrez, marqué d'une croix, M. le Prof. Roux, Directeur de l'Institut Pasteur, ayant, à sa gauche, M. le Gouverneur général Olivier, qui ouvrit les travaux du congrès. La photographie inférieure montre une vue de la salle où étaient réunis les congressistes.

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Le traitement Chirurgical immédiat des fractures ouvertes de jambe

D'un rapport magistral présenté par MM. Roux, de Montpellier, et Senèque, de Paris, nous extrayons le chapitre suivant, où se trouve dictée la conduite du praticien, selon les différents cas observés.

Nous distinguerons cinq degrés différents de gravité dans les fractures ouvertes de jambe.

PREMIER DEGRÉ. — Ce sont les très bon cas, ceux dans lesquels l'abstention est légitime. Il faut considérer comme tels les cas où la plaie cutanée est tout à fait minime, de quelques millimètres à peine. Il s'agit dans ces cas de fracture indirecte où l'os a bien perforé la peau, mais n'a pas fait issue au dehors. Il n'y a pas dans la profondeur d'hématome sous-jacent distendant les téguments, sans que le sang ne puisse s'écouler librement à l'extérieur ; il ne s'agit pas d'une plaie de la rue ; la fracture enfin n'est pas multiesquilleuse.

Dans ces cas l'abstention est absolument légitime, mais elle comporte néanmoins quelques gestes ; il est toujours indiqué sous simple anesthésie locale d'exciser les bords de la plaie cutanée. Certains mettront ensuite un point de suture, d'autres se contenteront de panser la plaie à plat ; c'est peut-être plus sûr ; étant données les dimensions minimes de cette plaie elle sera parfaitement cicatrisée en une dizaine de jours. C'est ensuite la radiographie qui guidera la ligne de conduite : s'il n'y a pas de déplacement et si la fracture ne siège pas au tiers supérieur de la diaphyse l'appareil plâtré immédiat paraît être le traitement de choix. Si la fracture siège au tiers supérieur, il est préférable de laisser pendant quelques jours le membre dans une gouttière avant de recourir à l'appareil plâtré.

S'il existe un déplacement on utilisera l'extension continue (étrier ou broche transcalcanéenne) qui évitera les grands déplacements et facilitera ainsi l'ostéosynthèse ultérieure si elle paraît indiquée.

Les cas que nous faisons rentrer dans ce premier degré sont très restreints, car dès qu'il s'agit d'une plaie de la rue, ou dès qu'il y a un hématome profond s'évacuant difficilement, nous considérons qu'il faut intervenir quelles que soient les dimensions de la plaie cutanée. Sous une plaie cutanée de dimensions extrêmement minimes, on sera parfois étonné de trouver des lésions beaucoup plus étendues qu'on ne pouvait le croire au premier abord.

Déjà en 1908, Hardouin s'était élevé contre l'abstention opératoire dans les fractures ouvertes, même quand le cas paraissant léger, et il était au contraire partisan de l'intervention systématique. Il faut bien reconnaître que l'intervention entreprise dans de bonnes conditions ne comporte aucun risque, alors que l'abstention dans des cas considérés comme très bénins se compliquera parfois d'une gangrène gazeuse susceptible de se terminer par l'amputation ou même la mort. C'est pour avoir eu connaissance de pareils accidents que nous croyons utile d'attirer sur eux l'attention, car toutes les fractures ouvertes avec plaie punctiforme n'évolueront pas comme une simple fracture fermée ainsi qu'il est classique de l'écrire trop souvent.

DEUXIÈME DEGRÉ. — Ce sont ici encore les bons cas, ceux où le blessé est vu précocement, où la fracture est le plus souvent de cause indirecte (hormis quelques bons cas de traumatisme direct tels que certaines fractures par coup de pied de cheval) ; au point de vue anatomo-pathologique : les lésions cutanées permettent le rapprochement facile; il n'y a pas de lésion étendue des parties molles, pas d'ouverture de la loge postérieure de la jambe ; la fracture n'est pas ou très peu comminutive : elle ne siège pas au tiers supérieur de la jambe. Il s'agit enfin d'un sujet sans tare organique.

Ces cas sont extrêmement fréquents : on a même l'impression que dans certaines statistiques, ils en constituent la très grande majorité.

Ici, on peut risquer beaucoup et c'est ici qu'interviennent les habitudes et le tempérament de chacun.

Sans discuter la nécessité absolue du temps de désinfection suivi de la réduction sanglante, il semble que l'on puisse proposer la formule suivante, qui est tout au moins celle que nous suivons :

Vis-à-vis de l'os : s'il s'agit d'une fracture transversale se maintenant correctement réduite ou à peu près, il est préférable de s'abstenir de toute synthèse ; s'il s'agit d'une fracture spiroïde ou oblique qui réduite ne se maintient pas, on peut maintenir les fragments avec de gros catguts ou un tendon de renne.

Vis-à-vis des parties molles : suture cutanée à peu près totale, c'est-à-dire que l'on drainera toujours avec un faisceau de crins ou une lame de caoutchouc et que l'on pourra même souvent laisser à la partie inférieure de l'incision un ou deux centimètres sans suture.

On terminera l'intervention par

La pose d'un appareil plâtré, en prenant toutes les précautions que nous avons signalées plus haut. La fracture se trouve donc bien immobilisée et le pied maintenu en bonne position. Par le contrôle bactériologique on surveillera l'évolution des lésions.

A côté de cette ligne de conduite qui nous paraît être la moins dangereuse, beaucoup d'autres sont susceptibles de donner en pareils cas des résultats très satisfaisants.

Certains préféreront immobiliser plus parfaitement les fractures obliques et utiliseront les fils métalliques circulaires, d'autres les cercles de Putti-Parham-Martin.

Pour les fractures transversales et même les obliques, les plaques donneront aussi des succès, mais toute méthode qui perfore l'os près du foyer de fracture risque d'entraîner ultérieurement des phénomènes d'ostéite.

En utilisant les fixateurs externes dans ces cas, on diminue certainement le pourcentage de ces complications.

Beaucoup de chirurgiens, et particulièrement à l'étranger, rejettent toute synthèse locale ou à distance et utilisent l'extension continue par l'étrier ou la broche transcalcanéenne.

Quand ces cas évoluent sans aucune complication, *si on a pratiqué une réduction sanglante sans synthèse ; avec fermeture subtotale et plâtre*, on surveillera par des examens radioscopiques et radiographiques l'évolution de la fracture. Il faut signaler que ces examens très utiles pour le chirurgien ne gagnent pas toujours à être connus des blessés ; un très léger déplacement ne nuira le plus souvent en rien à la bonne consolidation de la fracture, alors qu'il impressionnera souvent beaucoup le blessé. Dans certaines classes sociales celui-ci poussera parfois le chirurgien à intervenir dans des cas où l'intervention est loin de s'imposer et cela pour obtenir une réduction mathématique de la fracture ; que des accidents ostéitiques viennent à se produire dans la suite et la satisfaction initiale aura été de courte durée.

L'appareil plâtré qui immobilise primitivement la cuisse et le pied sera au bout d'un mois coupé au-dessous du genou pour permettre les mouvements de cette articulation et remplacé au bout de quarante-cinq jours par un appareil de Delbet afin de mobiliser l'articulation tibio-tarsienne. On ne permettra guère la marche avant le cinquantième jour.

Si on a utilisé la synthèse directe locale : nous sommes de l'avis des chirurgiens qui préconisent l'ablation du matériel métallique aux environs du deuxième mois.

Si on a utilisé les fixateurs externes : il est fréquent de voir survenir au bout d'un mois une légère mobilité des fiches. Lambotte recommande de ne pas enlever le fixateur tant que la fracture n'apparaît pas à la radiographie comme entièrement consolidée, même s'il survient une légère suppuration.

Si on a utilisé l'extension continue par l'étrier ou les broches transosseuses, c'est généralement aussi entre le trentième et le quarantième jour que l'extension pourra être supprimée, mais pendant tout ce temps on aura pu mobiliser le genou et la tibio-tarsienne.

TROISIÈME DEGRÉ. — Ce sont les cas où :

Soit du côté de la peau : il y a impossibilité de recourir à la suture primitive et la fracture reste ouverte par définition.

Soit du côté des parties molles : il y a des lésions de contusion étendue avec ouverture de la loge postérieure, sans atteinte pourtant de l'artère tibiale postérieure dans ses deux tiers supérieurs et la fracture reste ouverte par nécessité.

Soit du côté de l'os : la fracture siège au tiers supérieur, ou bien est étagée ou encore comminutive.

Cependant il s'agit de blessés vus précocement et les risques d'infection ultérieure semblent pouvoir être évités.

Quand il y a perte de substance cutanée : il est de toute nécessité d'immobiliser correctement le foyer de fracture, sinon le déplacement progressif et continuel des fragments empêchera toute cicatrisation cutanée de se produire. Dès lors s'il s'agit d'une fracture oblique on maintiendra le déplacement avec un fil circulaire métallique ; s'il s'agit d'une fracture transversale on utilisera les fixateurs externes (que l'on peut aussi employer dans les fractures obliques). Le membre sera mis dans un plâtre à moins qu'il ne s'agisse d'une fracture siégeant au tiers supérieur. Ces méthodes nous paraissent supérieures à l'ostéosynthèse locale à foyer ouvert en se servant de plaques vissées.

Les fixateurs externes paraissent préférables à l'extension continue (étrier ou broches) qui ne corrigent pas complètement le décalage et il est souvent utile d'adjoindre alors à ces méthodes d'extension le fil métallique circulaire, dans les fractures obliques. Par contre c'est dans ces cas que l'appareil de Lambret-Quénu-Mathieu peut rendre de très appréciables services.

Lésions marquées des parties molles : le traitement est généralement identique au cas précédent, car on ne saurait fermer complètement la peau quand il y a contusion étendue des parties molles et ici la fracture reste ouverte par nécessité.

(*Voir la suite page 4*).

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE RÉPARATRICE

LA RÉPARATION D'UN VAGIN PAR GREFFE DE DEUX PRÉPUCES

Par le Dr Raymond PETIT, de Paris

Communication faite au Congrès de la Société Scientifique française de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique.

Il s'agissait d'une jeune fille de 18 ans, qui, pour interrompre une grossesse, prit une injection d'eau bouillante, additionnée de moitié d'ammoniaque.

Elle eût une épouvantable brûlure de toute la muqueuse vaginale qui s'élimina sous forme de grandes escharres blanches.

Un médecin fit donner des injections antiseptiques et mettre des pommades.

Le médecin qui l'a vue en dernier lieu écrit après l'examen : « J'ai eu l'impression suivante : le col utérin est fusionné avec la paroi vaginale et la rétraction cicatricielle l'a descendue au voisinage de la vulve. »

La malade fait une fausse-couche de quatre mois, en mai 1921.

A deux centimètres environ en avant du col, on trouve une cicatrice vaginale rétractée formant un diaphragme percé d'un orifice qui n'admet pas la pulpe de l'index. Seule une sonde uréthrale en gomme peut passer et montre que le trajet allant vers le col est sinueux.

Les tentatives de dilatation étant restées infructueuses, les efforts et les poussées expulsives n'amenant pas d'assouplissement, il fallut recourir à deux débridements latéraux de cette sorte de diaphragme.

Lorsque l'utérus fut évacué, on essaya vainement d'assouplir les cicatrices et de maintenir le plus possible la dilatation vaginale.

En novembre, l'état était le suivant : le toucher vaginal est impossible ; on ne peut introduire qu'une sonde uréthrale en gomme : un stylet ne passe pas en raison du trajet sinueux ; les parois cicatricielles rétractées, inodulaires, sont dures comme du bois ; par le toucher rectal on perçoit cependant le col utérin et la cloison mobile sur lui. En somme, tout le vagin n'est qu'une colonne de tissus inodulaires, dur comme un manche à balai.

La malade souffre du bas-ventre ; elle est extrêmement gênée pour marcher et pour s'asseoir.

Pressé par la malade et son entourage de tenter d'améliorer cet état, je pris le parti d'enlever, aussi complètement que possible, tout le tissu cicatriciel de brûlure et de réparer cette ablation par des greffes.

Restait à fixer où seraient prises les greffes. Il fallait en effet des téguments répondant à certaines conditions : finesse, souplesse, élasticité, extensibilité. Il fallait, d'autre part, des téguments glabres. Il fallait que la greffe formât un tube avivé à sa surface externe.

Je pensais alors à utiliser un prépuce d'adulte. En effet, après une circoncision, on dispose d'un manchon de peau fine, souple et élastique, glabre, doublée en dedans d'une muqueuse dermo-papillaire bien voisine, comme origine métamérique et comme constitution histologique, de la muqueuse vaginale. Il était possible, par dissection, de séparer cette muqueuse doublante des téguments cutanés du prépuce et d'avoir ainsi un cylindre à greffer plus long et avivé à sa face externe en le retournant.

Je m'assurai de deux circoncisions à faire simultanément. Après avoir vérifié que les réactions de Wassermann des donneurs étaient négatives, j'entrepris l'opération.

J'incisais, du côté vulvaire, autour du tissu scléreux nodulaire, que je disséquais et enlevais comme une tumeur. J'aperçus enfin nettement le col dont la muqueuse ne semblait pas altérée. La plaie fut tamponnée par une compresse bien imbibée de sérum de cheval, chauffé pendant que je faisais les deux circoncisions.

Je dédoublai les deux prépuces, comme il a été indiqué plus haut, séparant la peau fine de la muqueuse. Après les avoir retournés, je sectionnai une portion circulaire de la partie muqueuse du second prépuce que je retournais également, face avivée en dehors. Je réunis par quatre points de catgut fin cette portion de cylindre, au cylindre formé par le premier prépuce, qui se présentait aussi face avivée au dehors.

Quatre points de suture fixèrent la partie cutanée du premier prépuce dans les cul-de-sacs antérieurs, postérieurs et latéraux avivés.

Quatre points de suture fixèrent de même l'extrémité inférieure du manchon muqueux aux bords avivés de l'incision vulvaire.

La nouvelle cavité vaginale ainsi constituée fut emplie avec précaution par une lanière de gaze stérilisée imbibée de sérum de cheval chauffé, afin de stimuler la vitalité des tissus.

Cette lanière ne fut pas trop tassée, mais seulement juste de façon à bien appliquer la surface avivée du transplant au contact des tissus avivés par l'ablation du tissu cicatriciel.

Une sonde de Malecot fut mise à demeure dans la vessie.

Pansements vulvaires.

La malade garde le repos au lit. Le pansement vulvaire est changé chaque jour, car le suintement séro-sanguinolent est assez abondant.

Le dixième jour, la mèche est enlevée avec précaution et l'on fait un petit lavage sans pression, au sérum artificiel tiède. Les transplants sont bien en place, ils n'ont pas bougé, ils ont bonne couleur. On se contente de replacer une mèche de gaze à l'ectogan, appliquant bien la greffe, sans la comprimer. Pansement vulvaire. Ce pansement fut renouvelé tous les deux jours.

La greffe a parfaitement bien pris en totalité, si bien que la patiente a pu se marier.

Cependant, les débris de tissus fibreux rétractiles restant dans la paroi recommencèrent bientôt à se rétracter en quelques points.

Les tissus transplantés ont parfaitement repris vie, avec tous leurs caractères. Ainsi, sur la partie inférieure gauche de l'orifice vulvo-vaginal, est apparue progressivement une petite zone pigmentée, noirâtre.

La gastrectomie pour ulcus Jéjunal

Tout ulcus gastrique chronique, dit Victor Pauchet, doit être traité par la gastrectomie.

Le traitement préventif de l'ulcus anastomotique est la gastrectomie d'emblée quand il s'agit d'un U. G. ou d'un U. D. à processus actif.

Par U. D. à processus actif, il faut entendre ceux qui saignent, qui souffrent, qui s'aggravent, les hyperacides, ceux qui se montrent térébrants, menacent de se perforer ou se sont perforés et ont été suturés d'urgence.

L'U. D. et l'U. G., dans certaines conditions, peuvent être traités médicalement, mais l'U. J., jamais.

L'U. D. au processus éteint (sténose cicatricielle du bulbe) peut guérir par simple gastro-entérostomie (60 p. 100).

L'U. D. et l'U. G., au début, seront traités médicalement. Ces ulcus devenus chroniques seront toujours opérés. L'ulcus jéjunal simplement soupçonné sera opéré le plus tôt possible.

Ne pas faire de G.-E. sur les U. D. fantômes (ulcus non visibles ou non tangibles). Il s'agit d'un spasme pylorique réflexe auquel convient l'appendicectomie et, peut-être, l'hémi-sphinctérectomie antérieure.

L'U. J. consécutif à une G.-E. pour U. D. ou U. G., authentiques, seront traités par la gastrectomie large.

Les fistules gastro-jéjuno-coliques seront traitées par la gastrectomie. Dans certains cas, la colectomie s'impose. Dans tous les cas, le drainage du côlon est conseillable car il s'agit de sujets stasiques intestinaux, dont la suture risque de s'ouvrir dans le péritoine.

La gastrectomie pour U. D. donne 2 % de mortalité.

La gastrectomie pour U. G. banal donne 3 % de mortalité.

La gastrectomie pour U. G. grave (géant, térébrant, juxta-cardiaque) donne 10 % de mortalité.

La gastrectomie pour U. J. donne 12 % de mortalité.

La gastrectomie pour U. J. qui s'accompagne de fistule gastro-jéjuno-colique est la plus meurtrière des opérations pour lésion non cancéreuse (38 % de mortalité).

Rôle de la gastrectomie dans les perforations aigues :

Si la perforation est suturée, faire la gastrectomie quelques mois plus tard, à froid, à titre préventif.

(Congrès de Chirurgie) *Séance du 5 octobre 1931*

Dans les Hôpitaux de Paris

Un concours à deux places pour la nomination d'électro-radiologiste des hôpitaux sera ouvert le lundi 11 janvier 1932.

Inscription à l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, du 7 au 16 décembre 1931 inclus.

Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux aura lieu le mardi 19 janvier 1932.

Inscriptions : du 21 au 29 décembre 1931 inclus.

Un concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux aura lieu le vendredi 29 janvier 1932.

Le jury du concours de stomatologistes des hôpitaux est constitué par MM. les docteurs Lemerle, Nespoulos, L'Hirondel, Raison, Harvier, Mouchet, qui ont accepté et par M. le docteur Maurel qui n'a pas encore fait connaître son acceptation.

Lecteur : Est désigné comme lecteur : M. Vilenski, qui a accepté.

Censeurs : Sont désignés comme censeurs : M. Chatelier, qui a accepté, et M. Boissier, qui n'a point encore fait connaître son acceptation.

A mon avis

Cette époque de l'année où tout ce qui fut la parure de la nature, fleurs, feuilles et fruits, retourne à la Terre, est bien choisie pour le culte des morts. Ils s'en sont retournés eux aussi à la Terre ceux qui avaient été la joie et l'orgueil de l'Humanité. Notre pensée doit aller vers eux, d'abord par reconnaissance, car nous leur devons le flambeau qu'ils nous ont transmis, par le désir, ensuite de trouver dans leur souvenir le courage dont nous avons besoin pour remplir dignement la tâche que le Destin nous a confiée.

L'égoïsme parental nous incite à honorer les morts qui nous sont proches. Mais il est des morts glorieux qui appartiennent à tous, tel fut ici-bas, leur travail fécond, et les collectivités qui s'enorgueillissent de leurs bienfaits n'ont aucun geste pieux pour leur dépouille ou leur mémoire.

Si pourtant, on parle quelquefois d'eux dans les cercles académiques où leurs bustes anonymes font figures d'ornements poussiéreux. Ils servent de thèmes aux éloges annuels. Et à voir de quelle façon s'appliquent à ces discours pompeux ceux qui les prononcent, on devine, chez les orateurs, le vif désir de mériter les applaudissements qu'ils réclament pour le personnage illustre dont ils vantent les mérites.

Les Anciens, pour rappeler constamment aux vivants l'exemple de leurs grands morts, en plaçaient les tombeaux sur le bord des grands chemins. Aujourd'hui, nos héros dorment leur dernier sommeil dans les nécropoles où se mêlent les ossements de la multitude : riches et pauvres, grands et vilains, surhommes et fripons.

Ce nivellement de la mort est une grande leçon, mais on ne peut se défendre contre un sentiment de gêne lorsqu'au hasard d'une promenade dans les allées d'un de nos grands cimetières, on trouve la tombe abandonnée d'un de ces personnages illustres de la science ou de la pensée, dont le nom remplit nos annales d'une lumière encore toute brillante.

Nous publions ci-contre les photographies d'un certain nombre de ces tombes qui sont autant de témoignages tangibles de notre ingratitude. Ce ne sont que dalles descellées par le gel et le lierre, où le travail du temps a effacé des noms qui appartiennent à l'immortalité.

Alors que la Société se montre prodigue vis-à-vis de tant d'exhibitions ridicules, de concours d'orphéons, de mascarades sportives, etc. ne pourrait-elle pas disposer de quelques crédits pour pourvoir à l'entretien de ces tombes sacrées ?

A chaque instant, on classe comme monuments historiques un pan de mur croulant ou une demeure ancienne, ce qui est fort bien, mais le culte du souvenir ne mériterait-il pas tout autant que celui des vieilles pierres ?

Et en attendant que l'Etat comprenne la noble tâche qui lui incombe, pourquoi des sociétés savantes comme l'Académie de médecine, comme l'Institut, n'auraient-elles pas à cœur de remettre en état les tombes abandonnées de ceux qu'elles s'honorèrent de compter dans leur sein ? Il ne s'agit pas là de dépenses considérables, mais d'un geste pieux que peuvent leurs ressources et que commandent le prestige et la dignité qui s'attachent à leur nom.

J. CRINON.

Les Médecins de Toulouse à Paris

Le mardi 27 courant, au buffet de la gare de Lyon, a eu lieu la réunion de rentrée des médecins de Toulouse à Paris. Comme d'habitude la soirée a été pleinement réussie : grand nombre de convives heureux de se retrouver après la séparation des vacances, gaîté et entrain non démentis un seul instant et enfin menu particulièrement bien composé et réussi ; tous les plaisirs du cœur, de l'esprit et de la table ! ! !

Etaient présents, les docteurs Dijeon, Faulong, de Parrel, Dartigues, Reygasse, Privat, Perrin, Bory, Groc, Levy-Lebhar, Andrieu, Mongatne, Milhaut, Clavel, Queriaud, Soula, Lassance, Foures, Esclavissat, Roule, Caujole, Félix, Bourguet, Armengaud, Babou, Constantin, Mont-Refet, Terson, Mazet, Doazan, Lalbie, Delater, Cauquil. S'étaient excusés, les docteurs Delherm, d'Ayrenx, Loze et Molinery.

A l'heure des toasts prirent successivement la parole : le docteur Groc, secrétaire général ; le professeur Roule, qui voulut bien entretenir ses camarades de ses travaux scientifiques en cours et notamment de l'ouvrage qu'il prépare sur Lacépède : cela lui fournit l'occasion de donner quelques précisions du plus haut intérêt sur les idées politiques de cet illustre naturaliste, que des événements de la fin du siècle dernier et du début de celui-ci ont nettement confirmées. Lacépède ne fût pas qu'un grand savant, il fut aussi un politique à vues singulièrement aiguës et avisées ; le bref aperçu que donna le professeur Roule sur le rôle politique de Lacépède nous est un gage de l'intérêt que présentera le volume qu'il est en train de lui consacrer ; le docteur Terson, qui très finement et avec une spirituelle bonhomie, nous relata quelques-uns de ses souvenirs de vacances en Normandie, au pays de Mme Bovary et de M. Homais; le docteur Caujole, député de la Seine, à l'éloquence si fine et si joliment teintée d'émotion ; le docteur Dartigues, à la flamme toujours aussi généreuse et vivante, et enfin, le professeur Soula, qui apporta le salut de nos camarades toulousains sous une forme spirituelle et originale.

La prochaine réunion aura lieu vers le 15 décembre prochain.

ON NOUS INFORME QUE

M. Nacht est nommé, pour l'année scolaire 1931-1932, chef de laboratoire de psychothérapie et de psycho-analyse à la clinique des maladies mentales.

Le poste de médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Breuty-la-Couronne (Charente), est vacant par suite du départ de M. le docteur Dubourdieu, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Une place de chirurgien adjoint est à pourvoir à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours dans le service d'oto-rhino-laryngologie.

Le concours est un concours sur titres. Les candidats pourront se présenter tous les matins, de 9 heures à midi. Il leur sera remis un règlement concernant le service médical de l'hôpital.

Le registre d'inscriptions restera ouvert jusqu'au 5 novembre 1931.

Le 23 novembre 1931, s'ouvrira aux hospices civils de Toulon, un concours pour quatre places d'internes titulaires en médecine et chirurgie. Les candidats doivent être Français et pourvus de huit inscriptions au moins. Indemnité : 2.400 francs la première année ; 3.000 francs la deuxième, et 3.600 francs la troisième, plus la nourriture et le logement.

Renseignements, secrétariat des hospices de Toulon.

M. le docteur Pierre Candelon (de Paris), a été nommé médecin du ministère du Travail.

M. le médecin général Lecomte, des troupes coloniales, est promu au grade de médecin général inspecteur.

M. Gorse, agrégé de chirurgie, professeur sans chaire à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à compter du 1er octobre 1931, professeur de médecine opératoire à ladite Faculté (chaire nouvelle).

Le docteur Henri Bourgeois et les docteurs Fouquet, Lemoine et Marion commenceront, le 2 novembre 1931, une série de 8 leçons sur « La diathermie en oto-rhino-laryngologie ».

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Des rapports des préfets des treize départements suivants :

Calvados, Côtes-du-Nord, Morbihan, Côte-d'Or, Charente, Nord, Oise, Seine-et-Oise, Aube, Savoie, Pas-de-Calais, Bas-Rhin et Yonne, concernant des cas de poliomyélite constatés dans ces départements.

2° Des lettres des préfets de la Haute-Saône et de la Corse, relatives à des cas de fièvre typhoïde et paratyphoïde constatés dans ces deux départements.

3° Deux notes, l'une du préfet des Bouches-du-Rhône concernant des cas de variole, l'autre du préfet de l'Yonne relative à un cas de méningite cérébrospinale, constatés dans leurs départements.

4° Des rapports de MM. les préfets de la Haute-Saône et de la Seine-et-Oise, le premier concernant un cas de diphtérie constaté dans son département, le second signalant le passage à Saint-Germain d'un lépreux sans domicile.

5° Un dossier établi par la commune d'Enval (Puy-de-Dôme), en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

M. le professeur Champy commencera son cours le lundi 9 novembre 1931, à 16 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Le docteur Charles Perrier, de Nimes, a adressé en hommage à l'Académie, sous la forme d'un fascicule ayant pour titre : *Les criminels*, la préface de l'ouvrage de statistique qu'il a consacré à la maison centrale de Nimes.

Un concours s'ouvrira le mercredi 13 janvier 1932, pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires, cadre permanent.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction du Service de santé de la région dont dépend la résidence des candidates.



Ces tombes, qui se trouvent au Père-Lachaise, sont un témoignage regrettable de l'ingratitude bien connue des hommes.
De gauche à droite : les tombes de Dupuytren, Chaussier, Larey et Trousseau.



AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Le traitement Chirurgical immédiat des fractures ouvertes de jambe

(*Suite et fin de la page 2*).

La seule distinction réside dans l'utilisation des appareils plâtrés qui doivent être ici largement fenêtrés : ce sont les appareils armés, type Goudet, qui doivent être employés.

Lésions osseuses marquées : le cas est ici plus grave que dans les deux éventualités précédentes ; il s'agit de fractures multi-esquilleuses empêchant toute réduction et tout maintien correct (sans qu'il y ait cependant perte de substance étendue), s'il s'agit de fracture étagée ce sont les fixateurs externes où l'appareil de Lambret-Quénu-Mathieu qui assureront la meilleure conservation de l'axe et maintiendront le mieux les surfaces osseuses au contact.

L'extension continue par l'étrier ou la broche transcalcanéenne éviteront les raccourcissements, mais il sera le plus souvent utile d'intervenir secondairement sur l'os.

Ajoutons que les lésions osseuses étendues peuvent parfois exister avec des lésions plus discrètes sur la peau et les parties molles et qu'une suture partielle de la peau sera possible dans certains cas.

QUATRIÈME DEGRÉ. — Ces cas se différencient des précédents en ce sens que l'infection est à redouter, soit parce que le blessé a été vu trop tard, soit parce qu'il existe des décollements cutanés extrêmement étendus ou de graves dégâts musculaires au niveau de la loge postérieure, enfin par suite de la blessure haute de l'artère tibiale postérieure.

Dans ces cas il faut rejeter à notre avis toute synthèse autant locale qu'à distance par les fixateurs externes (dans les fractures obliques cependant le simple fil circulaire est parfois légitime) : ces cas relèvent simplement de l'extension continue par l'étrier ou la broche transcalcanéenne.

Envers la peau, toute suture est également impossible, soit par définition, soit par nécessité.

La guérison va désormais être très lente à survenir : ce seront des mois de traitement, parfois même plus d'une année de soins pour obtenir un résultat qui ne sera jamais parfait.

Suivant l'importance des lésions et leur évolution, la durée du traitement pourra être diminuée ; dès que l'on sera certain d'être à l'abri des accidents infectieux, on tentera la fermeture secondaire du foyer de fracture, soit directement si la chose est possible, soit à l'aide de l'un des procédés d'autoplastie que nous avons signalés.

CINQUIÈME DEGRÉ. — Ce sont les cas ou les lésions sont au maximum sur la peau, les parties molles et l'os ; ce sont les cas que l'on décrit sous le nom de broiement du membre et qui ne sont justiciables que d'un seul traitement : l'amputation.

Si le blessé est en état de shock ; il est indispensable de pratiquer avant toute intervention le traitement actuellement bien classique du shock (réchauffer le blessé : injections intra-veineuses de sérum ou transfusion, médication toni-cardiaque).

Si le blessé est sorti de l'état de shock : il faut dès lors pratiquer l'amputation.

Si le blessé est porteur d'un garrot, l'amputation sera pratiquée sans enlever le garrot pour éviter les accidents de shock protéolytique. Cette amputation peut être pratiquée sans bande d'Esmarch si l'on dispose d'un aide pour comprimer la fémorale. Suivant la hauteur des lésions on pourra pratiquer une amputation haute de jambe ou circulaire basse de cuisse en se souvenant pour cela des règles de l'utilisation des moignons pour la prothèse ultérieure : une amputation basse de cuisse est souvent plus aisée à appareiller qu'une amputation trop haute de jambe.

Faut-il pratiquer une amputation circulaire en saucisson, ou à lambeaux ?

Cela dépend de l'état du blessé et de l'intensité des lésions. Sur un blessé très fatigué et si les lésions sont très contuses il vaut mieux pratiquer une amputation circulaire ; on met ainsi le moignon à l'abri des fusées purulentes et l'opération est menée avec une extrême rapidité.

Si les lésions le permettent, on peut d'emblée sectionner l'os à un niveau sus-jacent à la section des parties molles ; mais ce qu'il ne faut jamais faire, c'est suturer complètement les téguments ; même en amputant très précocement et à distance on n'est jamais à l'abri de graves accidents infectieux dans ces amputations pratiquées pour les écrasements des membres et la prudence commande de laisser la plaie entièrement ouverte, quitte à pratiquer dans les jours suivants une suture secondaire. En l'absence de suppuration, la cicatrisation est généralement très rapide et celle-ci est d'ordinaire accomplie alors que l'appareil de prothèse n'est pas encore terminé.

La médecine il y a 50 ans

La mort de Bouillaud

Il y a cinquante ans ces jours-ci que la mort de Bouillaud mettait en deuil la médecine française où son rôle avait été si considérable et si grande son influence. D'un article nécrologique paru à cette époque dans la *Gazette des Hôpitaux* nous détachons le passage suivant qui montre l'originalité dont furent imprégnés l'enseignement et l'œuvre de ce grand médecin du siècle dernier.

Ce n'est pas dans ses œuvres écrites seulement qu'il faut chercher les titres de M. Bouillaud et les éléments d'appréciation de l'influence qu'il a exercée sur son époque. C'est dans son enseignement, c'est dans les nombreuses polémiques qu'il a soutenues et souvent engagées lui-même dans la presse, c'est dans les discussions académiques auxquelles il a si souvent pris une part active et souvent brillante, qu'il faudrait le suivre et l'étudier pour donner, de sa valeur et du rôle important qu'il a eu dans les choses médicales de notre temps, une suffisante idée, et de sa personne une esquisse physionomique quelque peu ressemblante. Mais c'est là une tâche que le temps ne nous permet pas d'accomplir. Nous ne pouvons qu'à peine indiquer ça et là quelques traits.

Dans l'enseignement, qu'il a commencé jeune et qu'il a continué avec éclat pendant de longues années, tout en pouvant se réserver un repos si légitimement acquis dans une vieillesse honorée, M. Bouillaud a apporté, — et c'est un des grands mérites qu'il lui faut reconnaître, — les habitudes de précision, de rigueur dans l'observation et dans l'application des procédés d'exploration, qui ont jusqu'à un certain point justifié l'épithète un peu prétentieuse d'école exacte dont il s'était constitué le chef. Il a formé à ces habitudes toute une génération d'élèves, dont quelques-uns sont devenus depuis des maîtres éminents à leur tour. Il y a répandu avec une sorte de prodigalité les enseignements qui ressortaient de ses propres découvertes et des travaux de ses deux maîtres favoris, Bichat et Broussais ; mais il les mêlait trop souvent à ces discussions passionnées, à cette polémique ardente contre de prétendus adversaires dont l'opposition ou les simples résistances l'irritaient au plus haut degré. De là, sans doute, ces surexcitations de l'orgueil qui lui faisaient repousser avec une sorte d'indignation le rôle de sectaire de la doctrine physiologique qu'on lui attribuait généralement, pour se proclamer lui-même chef d'école : « Je ne suis de l'école de personne, » dit-il un jour fièrement à la tribune de l'Académie ; « je suis de mon école. »

Les cours de perfectionnement des officiers de réserve de la région de Paris et le Service de Santé

Ces cours ont repris dès le mois d'octobre. Le 19 octobre eut lieu la première conférence destinée aux médecins. Elle fut faite par M. le médecin-colonel Schikelé, dont on connait le remarquable talent d'exposition. Une note toute particulière fut donnée à cette séance, par la présence du général Niessel. On sait que celui-ci, membre du Conseil supérieur de la Guerre, inspecteur général des écoles de perfectionnement des officiers de réserve, vient d'être atteint par la limite d'âge. Il prononça avant la conférence quelques paroles d'adieux d'autant plus émouvantes qu'elles venaient d'un chef universellement respecté et admiré. En outre, il exposa rapidement le nouveau devoir qui s'impose aux officiers de réserve, celui de contribuer au recrutement des écoles de sous-officiers de réserve.

Les conférences ultérieures destinées aux médecins auront lieu le troisième lundi de chaque mois. Des précisions seront d'ailleurs fournies à cet égard aux intéressés, tant par le G. M. P. que par l'Union des officiers de réserve du service de santé.

Les tombes abandonnées de nos grands savants



C'EST AVEC UN SERREMENT DE CŒUR QUE L'ON S'ARRÊTE DEVANT LES TOMBES QUE NOUS AVONS PHOTOGRAPHIÉES CI-DESSUS. EN HAUT, CELLE DE PARISET, AU MILIEU CELLE DU MARQUIS D'ARGENTEUIL, FONDATEUR EN 1838 DU PRIX QUI PORTE SON NOM. EN BAS, LA TOMBE DE DANCE, QUI N'EST PLUS QU'UN AMAS DE PIERRES. DANCE, NOMMÉ AGRÉGÉ EN MÊME TEMPS QUE TROUSSEAU, TOMBA VICTIME DU DEVOIR, AU DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA DE 1832. NOUS AURIONS PU ÉGALEMENT PHOTOGRAPHIER LES TOMBES DE SAPPEY ET DE DÉSORMEAUX QUE VOUS NE PARVIENDREZ A DÉCOUVRIR QU'A L'AIDE D'UN GARDIEN VIGILANT. LA TOMBE DE BICHAT EST RECOUVERTE DE MOUSSE ET IL EST BIEN DIFFICILE DE LA TROUVER. LE TOMBEAU DE PINEL SENT L'ABANDON. AU CIMETIÈRE DE MONTMARTRE, ON AURAIT PU DONNER COMME L'INDICE DE L'INGRATITUDE HUMAINE, L'ABANDON DE LA TOMBE DE PORTAL. ON NOUS AFFIRME, PAR AILLEURS, QUE LE GOUVERNEMENT AURAIT ACCORDÉ, IL Y A QUATRE ANS, UNE SOMME DE CENT MILLE FRANCS, POUR LA REMISE EN ÉTAT DE CES TOMBES. ON SE DEMANDE VRAIMENT QUEL USAGE ON A PU FAIRE DE CETTE SOMME CONSIDÉRABLE.

NOUVELLE BRÈVE

M. B. Fey, agrégé, commencera un cours de Sémiologie élémentaire de l'appareil urinaire, le lundi 7 décembre 1931, à 11 heures, et le continuera tous les lundis, à la même heure, dans l'Amphithéâtre des cliniques.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Jean Sraer sont heureux de faire part de la naissance de leur second fils Alain-Joël, le 16 octobre 1931.

— Le docteur Jean Hutinel et Mme, née Sicard, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Bernard, 15 octobre.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Odette Pierre-Kahn, fille du docteur et de Mme, née Lange, avec M. André Baur.

Mariages

— En la chapelle de Vezon (Moselle), a été célébré dans l'intimité, le mariage de Mlle Simonne Roux de Montlebert, docteur en médecine, médaille des Epidémies, fille du chef d'escadron d'artillerie, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé, et de Mme, née Demous, avec M. François Urvoy de Portzamparc, médaille militaire, croix de guerre, fils du vicomte Urvoy de Portzamparc et de la vicomtesse, née Rousselot, décédée.

— On annonce le mariage de Mlle Henriette Cathelineau, fille du docteur Cathelineau, décédé, et de Mme Cathelineau, née Reid avec M. Raymond Firminhac, fils de M. Eugène Firminhac, ingénieur des mines, décédé, et de Mme Firminhac. La cérémonie a eu lieu dans l'église de Lasse (Maine-et-Loire), le 17 octobre.

— Le mariage de Mlle Geneviève Richon, fille du professeur à la Faculté de médecine de Nancy, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Raulin, avec le lieutenant Louis Pasteau, du 26e régiment d'infanterie, fils du docteur Octave Pasteau, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Petit de Julleville, a été célébré le 13 octobre, en l'église Saint-Vincent-et-Saint-Fiacre de Nancy.

— Le mariage de Mlle Rose Rousseaux avec le docteur d'Arbois de Jubainville vient d'être célébré en l'église Saint-Pierre de Montmartre.

— On vient de célébrer, en l'église Saint-Joseph d'Enghien, le mariage de Mlle Germaine Perraudin, fille du docteur Eugène Perraudin, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Fontaine, avec M. Louis Chevalier, ingénieur du génie maritime, fils de M. Chevalier, ingénieur des chemins de fer de l'Etat, et de Mme, née Vergés.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Mgr Chassagnon, évêque d'Autun.

Les témoins étaient, pour la mariée : le professeur Macaigne, agrégé à la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Eugène Choncary, avocat à la cour d'appel de Paris, chevalier de la Légion d'honneur ; pour le marié : M. Jean Chevalier, son frère, et le colonel Bardollet, officier de la Légion d'honneur.

— Le lundi 12 octobre, en l'église Saint-Eugène, a été célébré, dans la plus stricte intimité, le mariage de M. René Gault, fils de M. Maurice Gault, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, décédé, avec Mlle Arlette Legué, fille de M. et Mme Maurice Legué, et petite-fille du docteur Gabriel Legué.

Nécrologie

— Le docteur Weismann et ses enfants ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Jeanne Weismann, leur épouse et mère. Les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité le 16 octobre 1931.

— On annonce la mort du docteur André Plaisant, frère de M. Marcel Plaisant, sénateur du Cher, avocat à la cour d'appel de Paris, et de Mme Charles-Maurice Chenu.

— Du docteur Marcel Nathan, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur.

DERNIERS LIVRES PARUS

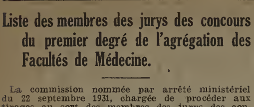
PARA-CHIRURGIE. — Dr DARTIGUES. — Préface du Professeur J.-L. Faure (Doin, éditeur, Paris).

L'auteur donne une suite à son « Faisceau oratoire » par un « Faisceau scriptural ». Celui-ci commence par un premier volume : « Para-Chirurgie », qui groupe un nombre considérable d'entretiens les plus variés sur la chirurgie moderne, mais sur des sujets qui ne sont pas de technique, ni de science chirurgicale pure. C'est en quelque sorte un ouvrage para-technique où, sous les noms de physique chirurgicale, physiologie chirurgicale, psychique chirurgicale, éthique chirurgicale, esthétique chirurgicale, la conquête chirurgicale, les destinées chirurgicales, Dartigues a réuni les chapitres les plus curieux dont l'ensemble, comme l'a dit le docteur J. Noir constitue un véritable Essai de philosophie sur la chirurgie moderne « où le style imagé, le pittoresque de l'expression s'accordent avec l'originalité de la pensée » et dont le docteur Duchesne a pu vanter la « langue la plus lyriquement émouvante, exprimée en images abondantes et fortement colorées, puissamment suggestives et magnifiquement évocatrices ».

Dartigues a particulièrement bien mis en lumière les grands courants nouveaux de la chirurgie au point de vue plastique et esthétique, et au point de vue endocrinien, la chirurgie devenant, après son œuvre d'exérèse qui se limite de plus en plus, davantage réparatrice et **constructive**, et ayant pour but de réparer les désastres plastiques de l'accident et de l'usure vitale et d'aider la médecine à lutter contre les déficiences vitales de l'homme.

« Il y a dans ce livre — écrit le professeur J.-L. Faure, dans sa magnifique préface — une richesse d'idées, une abondance de vues développées dans la langue la plus souple et la plus pittoresque, une diversité de pensées étendues à tout ce qui, de près ou de loin, touche à la chirurgie, à ses origines, à ses aspirations, à ses buts « dont on ne trouverait sans doute pas d'autres exemples dans l'œuvre des chirurgiens de tous les pays et de tous les temps. »

Claude VIRTHON.



Liste des membres des jurys des concours du premier degré de l'agrégation des Facultés de Médecine.

La commission nommée par arrêté ministériel du 22 septembre 1931, chargée de procéder aux tirages au sort des membres des jurys des concours du premier degré de l'agrégation des facultés de médecine ouverts à Paris en novembre 1931, s'est réunie, le jeudi 1er octobre 1931, au petit amphithéâtre de la faculté de médecine de Paris, à onze heures.

Etaient présents :

MM. Cuneo, assesseur du doyen de la faculté de médecine de Paris.
Dubois, doyen de la faculté de médecine de Lille.
Joannon, agrégé à la faculté de médecine de Paris.
Martin chef du 1er bureau de la direction de l'enseignement supérieur.
Magnin, secrétaire de la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le tirage au sort a donné les résultats suivants :

I. — JUGES TITULAIRES

1re DIVISION. — BIOLOGIE

Catégorie A. — Anatomie

Paris

1 Rouvière.
2 Grégoire

Province

1 Villemin.
2 Turchini.
3 Bellocq.
4 Debeyre
5 Lucien.
6 Cordier.
7 Latarjet.
8 Leblanc.
9 Argaud.
10 Vallois
11 Forster.
12 Dieulafé.
13 Delmas (J.).

Catégorie B. — Histologie.

Paris

1 Champy.

Province

1 Romieu.
2 Turchini.
3 Argaud.
4 Courrier.
5 Debeyre.
6 Policard.
7 Dubreuil.
8 Collin.
9 Bouin.

Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie

Paris

1 Brumpt.

Province

1 Guiart.
2 Thiry.
3 Joyeux.
4 Vallois.
5 Chassevant.
6 Mandoul.
7 Galavielle.
8 Lavier.
9 Sénevet.

Catégorie D. — Bactériologie

Paris

1 Lemierre.

Province

1 Carrieu.
2 Lisbonne.
3 Borrel.
4 Rispal.
5 Delavergne.
6 Arhing.
7 Parisot (J.).
8 Duperie.
9 Piuoy.
10 Legrand.
11 Lafforgue.

Catégorie E. — Anatomie pathologique.

Paris

1 Roussy.

Province

1 Bosc.
2 Favre.
3 Hoche.
4 Tapie.
5 Bardier.
6 Grynfeldt.
7 Gery.
8 Sabrazes.
9 Cornil.

Catégorie F. — Physiologie.

Paris

1 Binet.

Province

1 Fourment.
2 Soula.
3 Pachou.
4 Schaeffer.
5 Hedon.
6 Doyen.
7 Combemale.
8 Abelous.
9 Dubois.
10 Tournade.
11 Lambert.
12 Santenoise.

Catégorie G. — Chimie.

Paris

1 Desgrez.

Province

1 Polonowsky.
2 Moog.
3 Florence.
4 Valdiguie.
5 Vallée.
6 Delaunay.
7 Robert.
8 Nicloux.
9 Fontes.

Catégorie H. — Physique.

Paris

1 Strohl.

Province

1 Vles.
2 Escande.
3 Fabre.
4 Rechou.
5 Pech.
6 Cluzet.
7 Chevallier.
8 Dufour.

2e DIVISION. — MEDECINE GENERALE

Catégorie I — Médecine générale.

Paris

1 Bernard (Léon).
2 Ratbery.
3 Balthazard.
4 Guillain.
5 Baudouin.
6 Gougerot.
7 Achard.
8 Clerc.
9 Nobecourt.
10 Labbé (Marcel)
11 Claude.
12 Villaret (Maurice).
13 Sergent.
14 Lereboullet.
15 Carnot.
16 Bezançon.
17 Teissier.
18 Tanon.
19 Loeper.

Province

1 Laporte.
2 Carrieu.
3 Perrin.
4 Sorel.
5 Euzière.
6 Riser.
7 Leenbardt.
8 Aubry.
9 Ducamp.
10 Porot.
11 Dalous.
12 Vires.
13 Doumer.
14 Remond.
15 Margaret.
16 Richon.
17 Bardier.
18 Audibert.
19 Bertin.
20 Pic.
21 Raymoud.
22 Carrière.
23 Merklen.
24 Minet.
25 Girand.
26 Etienne.
27 Rohmer.
28 Aubry.
29 Pierret.
30 Gillot.
31 Roger.
32 Caussade.
33 Gaujoux.
34 Giraud.
35 Bosc.
36 Spillmann
37 Lebon.
38 Meurice.
39 Olmer.
40 Baylac.
41 Cestan.
42 Pautrier.

3e DIVISION. — CHIRURGIE ET OBSTETRIQUE

Catégorie J. — Chirurgie.

Paris

1 Cuneo.
2 Mauclaire.
3 Gosset.
4 Ombreanne.
5 Lejars.
6 Delbet.
7 Leguen.
8 Duval.
9 Lenormant.

Province

1 Froelich.
2 Villard.
3 Silbol.
4 Lombard.
5 Lambert.
6 Begouin.
7 Potel.
8 Desforge-Meriel.
9 Gaudier.
10 Micbel.
11 Hanant.
12 Lericbe.
13 Ducuing.
14 Caubet.
15 André.
16 Dambrin.
17 Costantini.
18 Imbert.
19 Gorse.
20 Martin.
21 Cabanes.
22 Le Fort.
23 Vanverts.
24 Massabuau.

Catégorie J bis. — Ophtalmologie.

Paris

1 Terrien.

Province

1 Doumer.
2 Potel.
3 Bertin.
4 Minet.
5 Teulières.
6 Villard.
7 Weill.
8 Aubaret.
9 Carrière.
10 Frenkel.
11 Lambret.
12 Le Fort.
13 Gange.
14 Pierret.
15 Jeandelize.
16 Rollet.
17 Gaudier.
18 Vauverts.

Catégorie J ter. — Otorhinolaryngologie.

Paris

1 Lemaître.

Province

1 Potel.
2 Carrière.
3 Pierret.
4 Collet.
6 Jacques.
6 Escat.
7 Lambert.
8 Bertin.
9 Vanverts.
10 Terracol.
11 Canuyt.
12 Romieu.
13 Aubry.
14 Gaudier.
15 Doumer.
16 Le Fort.
17 Minet.

Catégorie K. — Obstétrique.

Paris

1 Brindeau.
2 Couvelaire.
3 Jeannin.
4 Faure (J.-L.).

Province

1 Anderodias.
2 Bue.
3 Jillot.
4 Laffont.
5 Guerin de Montgareuil.
6 Valmale.
7 Garipuy.
8 Veron.
9 Audebert.
10 Frubinsholz.
11 Pocot.
12 Delmas.
13 Reeb.

4e DIVISION. — PHARMACIE

Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique.

Paris

1 Perrot

Province

1 Maurin.
2 Gillot.
3 Leulier.
4 Senevet.
5 Cabanes.
6 Sartory.
7 Lavier.
8 Lasseur.
9 Beille.
10 Lobstein.
11 Seyot.
12 Fourment.

Catégorie M. — Pharmacie.

Paris

1 Goris.

Province

1 Morvillez.
2 Jadin.
3 Pastureau.
4 Dupouy.
5 Grelet.
6 Leutier.
7 Ribaut.
8 Gerard (E.).
9 Guillaume.

Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Paris.

1 Lebeau.

Province.

1 Morel.
2 Morvillez.
3 Gérard (E.).
4 Valdiguie.
5 Moog.
6 Labrode.
7 Pastureau.
8 Vallée.
9 Labat.
10 Volmar.
11 Douris.

II. — JUGES SUPPLEANTS

1re DIVISION. — BIOLOGIE

Catégorie A. — Anatomie.

Paris

1 Hovelacque.
2 Olivier.

Province.

1 Laux.
2 Clermont.
3 Granel.
4 Mutel.
5 Dubecq.
6 Gabrielle.
7 Ribet.

Catégorie B. — Histologie.

Paris.

1 Verne.
2 Millot.
3 Giroud.
4 Mulon.

Province.

1 Lacoste.
2 Vatrin.
3 Noël.
4 Granel.

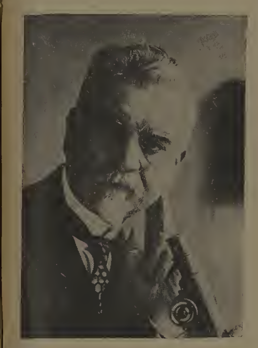
(*Voir la suite page 11*)

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. E. Marchoux expose quelques acquisitions récentes sur le paludisme.

L'auteur rappelle que l'hématozoaire de Laveran, cause du paludisme, est transmis par l'anophèle. L'insecte vecteur n'est pas spontanément infecté ; il doit prendre les germes en piquant un malade. Dans son estomac se produit la fécondation des éléments sexués du parasite. Ce phénomène n'est pas commandé, comme on l'avait cru, par le refroidissement et la concentration, mais, comme l'ont démontré Marchoux et Chorine, par le changement de réaction du sang dû à l'élimination rapide et spontanée de l'acide carbonique contenu dans le liquide nourricier. Autrefois très ré-



M. le Professeur Marchoux

pandu en France, le paludisme en a disparu de partout entre 1880 et 1890 par suite de l'élévation de la population qui va au-devant du remède au lieu de le fuir. Le développement du bien-être a assuré la stabulation des animaux de ferme qui attirent les anophèles et les écarte de l'homme, suivant la doctrine établie par Roubaud. Bien que tous les anophèles puissent permettre le développement du parasite, seules, pratiquement, les espèces fragiles l'hébergent parce qu'elles cherchent un abri dans la maison et vivent au contact de l'homme. Le paludisme est, pour cette raison, une maladie domiciliaire. Korteweg et Swellengrebel ont observé que les insectes hibernants piquent pendant l'hiver et transmettent ainsi une infection qui n'apparaîtra qu'au printemps. De toutes les méthodes employées pour la prophylaxie, la meilleure est celle qui consiste à soigner les malades parce qu'elle est humanitaire et enseigne à la population que le paludisme est curable. La quinine, si précieuse, n'est cependant pas un remède parfait. Elle permet les rechûtes. Aussi s'applique-t-on à rechercher un médicament synthétique doué de propriétés plus actives. Deux déjà sont signalés : la plasmoquine et le 710 Fourneau qui ont des qualités mais ne résolvent pas encore le problème. Les laboratoires ont encore devant eux un large champ d'investigation.

M. Mathis étudie le problème

L'auteur rappelle que vingt-cinq ans avant la fin du siècle dernier, nos connaissances sur l'étiologie des maladies exotiques étaient des plus obscures et que nul médecin, si avisé clinicien qu'il fut, ne pouvait se reconnaître dans le chaos des fièvres dites climatiques des pays chauds.

C'était l'époque où le professeur de pathologie exotique à l'Ecole de médecine navale de Brest, Mahé, pouvait dire aux jeunes médecins partant pour les colonies : « Là-bas, sur les rives empestées de l'Atlantique, vous rencontrerez le redoutable sphinx de la malaria, pernicieux Protée, le fantôme délirant du typhus, le spectre livide et glacé du choléra, le masque jaune du vomito negro ; défiez-vous, de la terre et des eaux s'exhale un souffle empoisonné... ».

Aujourd'hui aux jeunes médecins allant servir outre-mer, on dit : « Partez sans crainte, mais continuez à combattre les anophèles, redoutables propagateurs de l'hématozoaire du paludisme, luttez sans merci contre les stegomyia qui transmettent le virus amaril, détruisez les poux responsables de la transmission du virus du typhus exanthématique et du spirochète d'Obermeier, exterminez les puces qui hébergent et véhiculent le bacille de la peste, méfiez-vous des tsétsés qui inoculent le trypanosome de la maladie du sommeil !...

En si peu d'années quelle magnifique floraison de découvertes dans le domaine de la pathologie exotique par l'application de méthodes dont nous sommes redevables au génie de Pasteur.

M. Mathis indique ensuite que si l'hématozoaire du paludisme est responsable du plus grand nombre des manifestations fébriles des pays chauds, il n'est pas le seul agent morbide susceptible de provoquer de la fièvre. A côté de lui, il en existe d'autres, notamment les spirochètes des fièvres récurrentes transmises par les poux ou par les tiques.

Il fait alors l'historique de l'épidémie très meurtrière de fièvre récurrente à poux, qui a sévi de 1921 à 1929, en Afrique tropicale et qui a causé des milliers de décès. La lutte contre cette maladie n'a pu être menée avec assez d'énergie par suite de la pénurie du personnel médical, insuffisant pour surveiller l'état sanitaire de populations réparties sur d'immenses territoires. D'où la nécessité de renforcer l'action des services d'assistance médicale et d'hygiène sociale pour sauvegarder la santé des populations indigènes. Et cela va être rendu possible grâce à l'emprunt colonial, voté récemment par le Parlement.

M. Mathis étudie ensuite une spirochètose à tiques exclusivement africaine qui n'a pas de tendance à l'expansion, contrairement à la spirochètose à pou qui est cosmopolite. Ce qui s'explique par ce fait que l'agent de la première est une tique, liée au sol et que celui de la seconde est le pou qui accompagne l'homme dans tous ses déplacements. Faisant un bref résumé des conceptions de Ch. Nicolle sur l'origine et l'évolution des fièvres récurrentes humaines, il montre que les spirochètes récurrentes sanguines étaient primitivement transmises uniquement par les tiques et étaient des maladies exclusivement animales. Plus tard, au cours des siècles, l'un des spirochètes s'est adapté au pou et la maladie s'est élevée au rang de maladie humaine.

Le rôle de l'homme dans l'existence et le comportement des spirochètoses est moins important que l'on était porté à le croire quoi qu'il en soit parfois la victime. L'homme est intervenu comme un intrus, selon l'expression de Ch. Nicolle dans le cycle normal des spirochètoses récurrentes sanguines et il n'a pas eu à s'en féliciter.

Le Dr Dinguizli expose le programme et l'action de l'Office d'hygiène sociale et de Médecine préventive en Tunisie.

L'auteur rappelle que cette organisation fut créée par M. Manceron par décret du 17 avril 1930.

A peine né, l'Office s'est mis résolument à l'œuvre. Il compléta l'organisation du Dispensaire antivénérien.

Le dispensaire antituberculeux pour Tunis est en voie de construction. Il sera pourvu, ainsi que les dispensaires mixtes (antituberculeux et antivénériens), des principales villes de l'intérieur, de médecins spécialisés choisis au concours.

Pour lutter contre la tuberculose on inaugura, au lendemain de la création de cette organisation, la campagne du Timbre antituberculeux auquel les indigènes réservèrent un accueil tel que l'Office obtint la Coupe de l'Office national d'hygiène sociale et de médecine préventive de France.

Les fléaux sociaux observés en Tunisie sont :

1° Tuberculose qui, à elle seule, occasionne un tiers de plus de décès que toutes les maladies épidémiques : rougeole, variole, fièvre typhoïde, typhus, paludisme, dyphtérie et peste.

2° La syphilis, très répandue dans le monde musulman ; et si en Europe les proportions de mortalité qui lui sont imputables sont de 9 à 10, en France on l'évalue à 37 pour mille naissances vivantes, en Tunisie et pour Tunis seulement, 82 pour le même nombre de naissances vivantes, c'est-à-dire presque le *triple*.

3° Le trachôme très fréquent, surtout dans le Sud de la Régence, 50 % le nombre de personnes atteintes, on lui doit l'armée des aveugles et des non-valeurs.

L'index scolaire établi par le docteur Talbot : 53 % pour Gabès, 76 % pour Gafsa et 97 % pour Tozeur.

4° La mortalité infantile chez les indigènes.

L'Office a institué officiellement les conférences filmées. Contre la tuberculose les indigènes réclament la vaccination par le B. C. G. et demandent à cors et à cris les infirmières visiteuses à tels enseignes que la surproduction dans la fabrication du vaccin B. C. G. par l'Institut Pasteur a triplé.

Les conférences filmées ont donné les résultats les plus encourageants : les gens ne crachent plus par terre et leur tenue est plus décente.

Telle est l'œuvre que l'on doit à l'Office d'une création si récente.

La France a donné à l'occasion de la célébration du cinquantenaire de l'établissement de son Protectorat en Tunisie, dix millions pour améliorer les œuvres d'assistance déjà existantes et pour la création de nouvelles.

Le docteur Dinguizli, dans sa communication forme le vœu qu'une partie de cet argent français aille à la création d'une école d'infirmières visiteuses indigènes dont le concours se fait très urgent dans la lutte des fléaux sociaux ; et, pour diminuer la mortalité infantile, la création d'un centre obstétrical pour la formation d'accoucheuses indigènes pour les villes de l'intérieur et la campagne car les accouchements dystociques concourent à la mortalité infantile.

L'école de jeunes filles musulmanes Louis-René-Millet, peut être la pépinière qui fournira les futures infirmières visiteuses et les futures accoucheuses indigènes.

AU CONGRÈS DU RAT



Cette photographie a été faite à la sortie de la séance inaugurale du Congrès du Rat, au moment où les Congressistes quittaient leurs travaux pour se rendre sur la tombe de Pasteur. Au premier rang, à droite, vous remarquez la silhouette de M. le Prof. Tanon.

Direction médicale d'un sanatorium pour tuberculeux pulmonaires et osseux de malades du sexe féminin.

La place de médecin-chef du Sanatorium de Salem à Aubure-Fréland est mise au concours (concours sur titres).

Les candidats à ce poste devront adresser, au plus tard, avant le 1er décembre 1931, leur demande au Comité de direction de la caisse d'assurance des employés, rue de Genève, à Strasbourg. A la demande doit être joint une copie certifiée conforme des diplômes obtenus et des titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances médicales, scientifiques et administratives ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Prière d'ajouter en même temps un exemplaire des publications et le *curriculum-vitæ*.



Le IIIe Congrès international de radiologie vient de se tenir en Sorbonne

LA RADIOLOGIE DE L'ULCÈRE PERFORÉ

MM. *Taphanel, Porcher, Leclère et Dupouy* montrent que, contrairement à ce que pensent la généralité des chirurgiens, la radiologie de l'ulcère perforé peut fournir des renseignements précieux pour le chirurgien.

Dans un des cas que rapportent ces auteurs, l'examen radiologique était d'autant plus précieux qu'il leur a permis d'affirmer la présence d'une quantité importante de liquide.

Dans ces conditions, le chirurgien, prévenu, a pu :

a) Pratiquer une aspiration aussitôt après la laparotomie ;

b) Eviter ainsi la dispersion du liquide, *a priori* septique ;

c) Localiser, dans l'étage sus-méso-colique, la collection.

Les auteurs pensent qu'à la faveur d'une organisation rationnelle de la radiologie d'urgence, bien des cas pourront être examinés et que l'on pourra se faire ainsi une opinion plus précise sur l'interprétation des signes d'un pneumo-péritoine spontané que crée la perforation de l'ulcère.

Le diagnostic radiographique des complications de la gastro-entérostomie

M. Gutmann schématise de la façon suivante les causes pour lesquelles un malade souffre après une gastro-entérostomie :

1° Persistance d'une *lésion extra-gastrique autre* que celle qui a motivé l'opération.

2° *Troubles fonctionnels*, dyspepsie, diarrhée, stase duodénale, etc.

3° *Adhérences*.

4° *Lésions muqueuses*, gastrite, duodénite, jéjunite.

5° Reviviscence de l'*ancien ulcère* ou formation d'un *nouvel ulcère*.

6° *Cancer*.

Et l'auteur montre que seule la radiologie permet de distinguer tous ces faits.

1° La radiologie aide à trouver les lésions non gastriques laissées en place par une opération incomplète (appendicite, cholécystite, etc.).

2° Dans le deuxième groupe, elle permet de constater la stase dans l'anse afférente, à laquelle l'auteur attribue divers troubles.

3° Les adhérences peuvent se présenter sous plusieurs aspects : adhérences généralisées présentant l'aspect classique des périgastrites ; perigastrite lacunaire de la bouche de gastro-entérostomie découverte par l'auteur avec Jahiel ; brides sur l'anse afférente avec dilatation en amont.

4° Les méthodes radiologiques classiques (réplétion barytée totale) et récentes (étude des plis) permettent d'étudier les gastrites, les duodénites, les jujénites succédant parfois aux gastro-entérostomies.

5° Le diagnostic des ulcères après gastro-entérostomie est essentiellement radiologique.

a) Signes de vitalité de l'ancien ulcère, faciles à préciser à l'estomac (niche), très difficiles sur le duodénum.

b) Naissance d'un nouvel ulcère sur un autre point de l'estomac ou du duodénum.

c) Ulcère gastro-jéjunal post-opératoire. Les radiographies en série montrent presque toujours une niche qui peut siéger sur les commissures de la bouche, sur l'un des bords de l'anse afférente, « de face » sur l'anse afférente.

6° Le diagnostic du cancer est essentiellement radiologique (extension vers la bouche de gastro-entérostomie du cancer initial ; cancérisation d'un ulcère opéré ; cancer de la bouche de gastro-entérostomie).

La difficulté du radiodiagnostic dans certaines hémorragies brutales du tube digestif

Cette difficulté a été mise en évidence dans une intéressante communication de M. Colaneri, où l'auteur n'envisage d'ailleurs que *les hémorragies uniques* foudroyantes survenant chez les malades en pleine santé apparente que les recherches cliniques n'ont pu attribuer à un état pathologique bien défini.

Ces malades sont examinés aux rayons X plusieurs jours après l'hémorragie et le praticien espère de l'examen radiologique la découverte de son origine organique.

Le radiologiste doit avant tout enquêter sur des détails, sur la quantité *exacte* de l'émission sanguine, car il n'est pas rare, malgré l'affirmation du malade de trouver seulement des lésions pulmonaires. L'âge du sujet est une indication supplémentaire ; il se souviendra que certaines intoxications ou des infections passagères peuvent donner lieu à des hématemèses. A l'écran ou sur le film il recherchera d'abord au niveau de l'œsophage, les rétrécissements, les diverticules, les néoplasmes naissants. Les varices œsophagiennes, les ulcérations ne peuvent être rendues visibles, voire même avec les procédés récents. L'examen de l'estomac doit être pratiqué avec beaucoup de soins, parce que très souvent, le plus souvent même, on ne trouvera aucun signe objectif.

C'est l'ulcère et le cancer, les deux grandes causes d'hématemèses, qui devront être recherchés .

1° En cas d'ulcère : il s'agit le plus souvent de l'ulcération d'un gros vaisseau. Dans ce cas, soit avec les procédés habituels (gélobarine), soit avec les procédés plus modernes (umbrathor ou thorostrat) on ne peut trouver ni déformation des replis de la muqueuse ni anfractuosité, surtout chez les sujets jeunes.

L'hyperkinesie, ou la spasticité tétaniforme, empêche toute interprétation et il sera nécessaire de revoir le malade après un traitement antispasmodique.

Lorsqu'il s'agit d'une hematemèse d'origine juxta-pylorique ou bulbaire on pourra avoir une déformation temporaire du bulbe avec spasmes valvulaires mais qui ne sont que des signes indirects ;

2° *Le cancer de l'estomac* ne peut donner au début le plus souvent que des signes de présomption ; malgré toute la minutie de l'examen, des clichés nombreux en diverses positions, et la stéréoradiographie.

La face postérieure doit être explorée surtout, ainsi que les plis de contractions vers le pylore.

Nous avons pu suivre ainsi plusieurs malades qui ont développé par la suite des tumeurs à ces segments ;

3° *L'ulcus simple* de Dieulafoy est quasi impossible à déceler et c'est celui qui donne presque toujours l'hémorragie foudroyante avec évolution silencieuse ;

4° Les hémorragies rectales uniques, abondantes, ne sont pas toujours dues aux hémorroïdes. Il faut songer aussi à la gêne de la circulation porte chez les hépatiques. Notre statistique compte ainsi un grand nombre de malades suivis, qui n'ont eu par la suite ni néoplasme, ni ulcération chez lesquels aucune preuve objective de lésion endopariétale n'a pu être fournie.

En résumé. — Dans la plupart des examens pratiqués pour des hémorragies foudroyantes uniques du tube digestif on ne trouve aucun signe direct de lésion organique. Seuls sont à considérer les signes indirects.

Quelle conduite à tenir. — Il faut être très prudent dans l'interprétation et ne pas nier systématiquement l'existence d'une lésion organique en l'absence de signes radiologiques ; surtout répéter les examens à quelques semaines d'intervalle, en suivant attentivement l'évolution clinique.

L'appendicite et la radiologie

MM. Nadal et Belot ont montré les résultats radiologiques de l'exploration cœco-appendiculaire après ingestion de sulfate de baryum.

La radioscopie, disent ces auteurs, nous renseigne sur le siège, la localisation douloureuse, la mobilité viscérale, dans les affections cœco-appendiculaires.

A distance, elle nous permet d'étudier le transit digestif, les troubles réflexes ; de grouper des syndromes viscéraux qui aideront à préciser l'étiologie.

Mais cet examen doit être complété par la radiographie ; celle-ci montre la constance des images atypiques et en précise la forme.

Sans vouloir baser sur l'examen radiologique seul un diagnostic d'appendicite, nous avons indiqué les signes importants de probabilité. Dans l'étude complexe du carrefour de la fosse iliaque droite, le radiodiagnostic permet de rechercher quel est le viscère en cause. Nous avons pu ainsi faire une synthèse de signes, établir des syndromes radiologiques, essayant d'apporter quelque clarté dans l'exploration délicate cœco-appendiculaire.

L'examen radiologique de la vésicule biliaire

M. Nemours, de Paris, apporte quelques renseignements sur la cholécystographie pour laquelle il n'emploie que la voie intraveineuse qui ne lui a jamais donné d'ennuis et qui est même, selon lui, mieux tolérée que la voie buccale.

Dans cet examen on doit considérer plusieurs facteurs : suivre la vésicule dans ses différentes fonctions, c'est-à-dire étudier son remplissage, son évacuation. Comme on doit toujours injecter la même dose par kilo corporel, qui doit s'éliminer dans le même intervalle, l'auteur attache une grande importance à la teinte de la vésicule remplie après injection intra-veineuse.

La méthode buccale n'est employée qu'à l'aide d'un liquide en suspension colloïdale, le tétrachol, et seulement dans les cas où on ne peut trouver une veine.

Cet examen, suivant l'auteur, doit permettre de faire le diagnostic de : vésicule normale, cholécystite non calculeuse, lithiase et péricholécystite.

En outre l'étude, en série, de l'évacuation permet de voir les canaux biliaires et d'étudier particulièrement le cystique et le cholédoque.

L'auteur expose son procédé d'examen concomitant de l'estomac en couche mince par un mélange de gélobarine et d'œufs.

On a ainsi une vue complète du carrefour supérieur droit.

L'hystérosalpingographie dans la stérilité féminine

M. Claude Béclère montre le grand intérêt de cette méthode dans la stérilité féminine. L'examen a un double but, à la fois diagnostique et thérapeutique.

Renseignements diagnostiques. — L'injection intra-utérine de liquide opaque (il s'agit en fait de lipiodol) précise l'état anatomique de la cavité utérine et des cavités tubaires.

1° *Utérus.* — La lecture des clichés nous indique :

Si la cavité utérine est de forme normale.

Si elle est suffisamment développée.

Si l'isthme utérin se laisse franchir ou bien s'il se contracte anormalement.

D'un seul coup d'œil on diagnostique ainsi un utérus *insuffisamment* développé : infantile ou pubescent, ou un utérus *malformé* arqué, bifide, double, didelphe incomplet ou complet.

1° *Trompes.* — La lecture du cliché de face et du cliché de contrôle, fait vingt-quatre heures après l'examen, indique :

Si la perméabilité tubaire est *conservée* des deux côtés, si elle est normale, bilatérale, ou bien si elle est diminuée, ou unilatérale.

Si les deux trompes sont *obturées*, nous voyons pour chacune d'elles où est exactement le siège de l'obturation.

(*Voir la suite page* 10).

Le traitement chirurgical immédiat des fractures de jambes

M. Dupuy de Frenelle insiste sur les précautions que nécessite l'acte de nettoyage lorsqu'il doit précéder une ostéosynthèse.

Les fragments du tibia ne doivent pas être sortis de leur gaine de façon à conserver intacte leur gaine de nutrition et à éviter de créer des décollements qui deviendraient des espaces morts favorables au développement de l'infection.

Le matériel d'ostéosynthèse doit être réduit au strict minimum et laisser aussi complètement que possible à découvert le foyer osseux, de façon à ne pas gêner l'exode de l'infection.

L'auteur envisage trois éventualités :



M. le Dr Dupuy de Frenelle

La fracture peut être opérée dans les douze heures qui suivent l'accident

Dans ces cas, si les présomptions d'infection sont légères, si le foyer de fracture ne siège pas au milieu de tissus dilacérés par écrasement, l'ostéosynthèse peut être indiquée parce que les fragments réduits ont tendance à se déplacer notablement.

Cette ostéosynthèse sera faite avec une plaque étroite et vissée par de courtes vis plantées directement dans l'os sans forage préalable.

Les fractures qui parviennent au chirurgien entre douze et quarante-huit heures

Dans ce cas il est plus prudent de se contenter de pratiquer le nettoyage du foyer.

La plaie est laissée entr'ouverte ou légèrement ouverte.

Le membre est placé sur une gouttière métallique de roulement qui permet l'extension.

Lorsque la radiographie montre au bout de dix à quinze jours que la réduction recherchée par les méthodes non sanglantes n'est pas suffisante, lorsqu'il persiste une déviation des fragments qui est une menace d'infirmité pour l'avenir, et lorsque l'évolution de la plaie est restée aseptique, Dupuy de Frenelle préconise l'ostéosynthèse.

Les fractures dont le foyer suppure abondamment

Lorsqu'il existe des foyers purulents derrière ou entre les fragments déplacés, lorsqu'il existe de volumineuses esquilles, Dupuy préconise, dans des cas très exceptionnels, d'enlever les esquilles qui s'opposent au drainage et de maintenir les fragments écartés par une plaque vissée *pour ouvrir plus largement le foyer de fracture.*

La plaque doit être étroite et placée en dehors du foyer de fracture qui doit rester complètement à découvert ; les vis doivent être courtes et plantées directement dans l'os sans forage préalable.

C'est grâce à cette ostéosynthèse qui ouvre largement le foyer de fracture et facilite le drainage que l'on peut éviter l'ostéomyélite diffuse ou l'amputation.

(Congrès de Chirurgie)

Séance du 9 octobre 1931

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE SECRET MEDICAL

Ordre du jour voté à l'unanimité le 22 octobre 1931, par le conseil d'administration de la Fédération des syndicats médicaux de la Seine :

Le secret médical est une obligation de la conscience professionnelle.

Il est antérieur à l'article 378 du Code pénal. Il lui survivrait si cet article venait à disparaître.

Il remonte au serment d'Hippocrate. Il est notre charte et nous l'observerons quoi qu'il advienne.

Le IIIe congrès international de radiologie

(Suite et fin de la page 8)

Importance thérapeutique. — C'est un fait d'expérience qu'après les injections de liquide opaque comme après les insufflations il se produit une *grossesse* dans environ 10 % des cas, dans les semaines ou mois suivant l'examen. L'examen n'est donc pas seulement utile au point de vue diagnostic, il a également un effet thérapeutique.

De plus, les précisions du diagnostic radiologique permettent des indications thérapeutiques précises.

La constatation d'une sténose de l'isthme indiquera une dilatation cervicale. L'existence d'une insuffisance de développement sera une raison de traitement opothérapique et diathermique. Quant aux obturations tubaires, si on veut tenter une intervention chirurgicale, on exécutera suivant le siège de l'obturation une salpingostomie ou une réimplantation tubo-utérine.

Technique. — Au point de vue technique rappelons que l'on doit réaliser une parfaite obturation du col utérin et qu'il est fort utile de mesurer et de limiter à 30 centimètres de mercure la pression réalisée.

Le lipiodol semble bien être le liquide opaque de choix pour cette exploration.

Au point de vue radiologique il faut faire l'injection sous contrôle radioscopique, et prendre deux radiographies de face au cours de l'examen. Enfin il est absolument indispensable, pour juger de la perméabilité tubaire, de faire une radiographie de contrôle ving-quatre heures après l'injection opaque.

La malade devra rester étendue plusieurs heures après l'examen.

C'est en somme, conclut M. Béclère, un examen qui doit être fait en collaboration intime du radiologiste et du gynécologue.

Le rôle social du radiodiagnostic dans le dépistage de la tuberculose pulmonaire

Cette importante question a été envisagée par *MM. Thoyet-Rosat et Delherm.*

Considérant que la radiologie, étroitement associée à la clinique et au laboratoire, est le plus simple et le plus sûr moyen de diagnostic de la tuberculose pulmonaire, et estimant qu'il devient urgent — tant au point de vue économique que social — de la dépister sévèrement, les auteurs proposent, pour que ce dépistage soit aussi précoce et aussi intégral que possible, de rendre systématique et obligatoire l'examen clinique et radiologique du thorax à différentes étapes de la vie :

a) *Chez l'enfant,* à l'école par un examen annuel à la rentrée des classes.

b) *Chez l'adulte :*

1° A l'accès aux grandes écoles, administrations ou entreprises industrielles ;

2° A l'occasion du service militaire (conseil de révision) :

3° Au moment du mariage (examen prénuptial), et de consigner les résultats de ces examens successifs sur un carnet de santé individuel.

Le diagnostic radiologique du cancer du poumon

MM. Hickel et Belot ont décrit les différents aspects radiologiques que peut revêtir le cancer du poumon.

L'*image arrondie* unique au début, dont le volume et la densité sont très variables peut être l'expression radiologique d'un néoplasme du poumon, mais aussi d'autres lésions non cancéreuses, telles que le kyste hydatique, des foyers infectieux, une pleurésie enkystée, l'anévrysme de l'aorte, etc...

La *forme lobaire*, qui obscurcit franchement tout un lobe peut en imposer pour une lobite tuberculeuse, une symphyse pleurale étendue.

Dans la *forme juxta médiastinale*, le hile est très élargi, parfois semi-circulaire, souvent très opaque et un lacis de fines arborisations donnent à la tumeur l'aspect d'infiltration laineuse de Kerley. Cette forme ressemble à la sclérose pulmonaire étendue qui possède à vrai dire des caractères assez particuliers. Les tumeurs médiastinales n'offrent pas un lacis d'arborisations aussi marqué que dans le cancer et donnent des ombres généralement bilatérales. L'adénopathie hilaire tuberculeuse et la maladie de Hodgkin, et le lymphadénome peuvent simuler la forme juxta-médiastinale et sont souvent d'un diagnostic difficile.

La *forme médiastino-pulmonaire* où « l'ombre s'étale sur une vaste étendue du champ hémi-thoracique, occupe une grande partie du médiastin, déborde sur l'aire pulmonaire opposée, refoule le cœur et la trachée » (Huguenin) est parfois très difficile à différencier de la tuberculose pulmonaire.

Forme cavitaire. — Cette forme simule la caverne pulmonaire ou l'abcès du poumon. Certains signes cependant peuvent parfois faire penser au cancer : la tendance de la masse à s'étaler, la constance relative du niveau liquidien, de fines arborisations qui gagnent le hile.

Forme pleurale. — Il existe une ombre massive, assez homogène, occupant tout le thorax, envahissant le sinus costodiaphragmatique telle que radiologiquement elle est le plus souvent ininterprétable. On peut, dans ces cas, essayer de mettre en évidence l'image même de la tumeur, soit par pneumoséreuse (Huguenin), soit par une technique radiographique appropriée.

Malgré les difficultés de l'interprétation, l'examen radiologique apporte des renseignements de premier ordre. Il a permis, en se vulgarisant, de constater que le cancer primitif du poumon est beaucoup plus fréquent qu'on le croyait jadis et qu'au début les signes cliniques sont souvent à peu près nuls.

La pyélographie par voie intraveineuse

Le professeur Legueu, avec la collaboration de MM. Fey et Truchot, a fait une étude comparative des pyélographies intraveineuse et instrumentale.

Les auteurs indiquent leur impression actuelle sur les services que l'on peut attendre des pyélographies intraveineuses, telles qu'elles résultent de leur pratique actuelle.

Pour se rendre compte des résultats de cette méthode, ils l'ont appliquée systématiquement à des cas simples, où l'examen fonctionnel et la pyélographie avaient pu être pratiqués, c'est-à-dire à des cas où le cathétérisme était possible ; ils comparent les deux méthodes, au triple point de vue de l'étude de la secrétion, de la morphologie et des fonctions d'excrétion.

Au point de vue de la sécrétion, la pyélographie intraveineuse leur a semblé une méthode absolument infidèle ; dans la majorité des cas on ne peut pas tirer de déduction reste et, ce qui est plus grave, dans un certain nombre de cas les indications obtenues sont en contradiction avec celles de l'examen fonctionnel.

Au point de vue de la morphologie, la pyélographie intraveineuse donne d'excellents résultats, mais avec des images moins nettes que celles de la pyélographie instrumentale. Ils signalent un gros inconvénient de la méthode intraveineuse, c'est de donner une image des cavités rénales en état de dilatation, si bien que la méthode ne peut pas servir à l'étude des petites hydronéphroses.

Au point de vue de la fonction d'excrétion, la pyélographie intraveineuse ne permet pas l'étude de la motricité pyélique et urétérale, ceci non point parce que l'ombre est trop faible, mais bien parce que l'Uroselectan et l'Abrodil semblent déterminer une atonie de tout le système musculaire et suppriment ses mouvements.

Dans les cas où le cathétérisme est impossible, notamment dans la tuberculose, où la pyélographie intraveineuse pourrait éviter une lombotomie double, les résultats observés jusqu'à présent ne leur ont pas permis d'éviter cette lombotomie, puisque cette méthode ne leur permet pas de juger avec certitude la valeur fonctionnelle des reins.

(A suivre).

Liste des membres des jurys des concours du premier degré de l'agrégation des Facultés de Médecine.

(Suite et fin de la page 6).

Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie.

Province

1 Sigalas (R.).
2 Mornas.
3 Larousse.
4 Roques.

Catégorie D. — Bactériologie.

Paris

1 Gastinel.

Province

1 Boulet.
2 Sorel.
3 Aubertin.
4 Dufourt.

Catégorie E. — Anatomie pathologique.

Paris

1 Huguenin.
2 Oberling.

Province

1 Pieri
2 Mlle Condat.
3 Muratet.
4 Sendrail.
5 Pages.
6 Martin (J.-F.).

Catégorie F. — Physiologie.

Paris

1 Richet
2 Chailley-Bert.

Province

1 Hermann.
2 Fabre (R.).

Catégorie G. — Chimie.

Paris

1 Saunié.
2 Labbe (Henri).

Province

1 Cristol.
2 Vitte.
3 Giberton.
4 Roche.

Catégorie H. — Physique.

Paris

1 Dognon.

Province

1 Lamy.
2 Nogier.
3 Lemarque.
4 Bugnard.

2e DIVISION. — MEDECINE GENERALE

Catégorie I. — Médecine.

Paris

1 Donzelot.
2 Piedelievre.
3 Lian.
4 Chevalier.
5 Vallery-Radot.
6 Hutinel.
7 Joannon.
8 Chabrol.
9 Benard (H.)
10 Cathala.
11 Laroche (Guy).
12 Moreau.
13 Brûle.
14 Harvier.
15 Alajouanine
16 Aubertin.
17 Serazy.

Province

1 Puech.
2 Sorel.
3 Sandrall.
4 Simonin.
5 Roques.
6 Creyx.
7 Auguste.
8 Gerney.
9 Chalier.
10 Mlle Condat.
11 Drouet.
12 Abel.
13 Nerac.

3e DIVISION. — CHIRURGIE ET OBSTETRIQUE

Catégorie J. — Chirurgie.

Paris

1 Quenu.
2 Moulonguet.
3 Gatellier.
4 Moure.
5 Mondor.
6 Leveuf.
7 Brocq.
8 Cadenat.
9 Fey.
10 De Gaudart d'Allaines

Province

1 Lefebvre.
2 Papin.
3 Aimes.
4 Ferrari.
5 Duboucher.
6 Swyughedauw.
7 Santy.
8 Binet.
9 Moggi.
10 Miginiac.
11 Delannoy.
12 Guillemin
13 Barthelemy.

Catégorie J bis. — Ophtalmologie.

Paris

1 Velter.

Province

1 Nerac.
2 Swynghedauw.
3 Delannoy
4 Gernez.
5 Beauvieux.
6 Auguste.

Catégorie J ter. — Otorhinolaryngologie.

Province

1 Swynghedauw.
2 Ferrari.
3 Gernez.
4 Auguste.
5 Duboucher.
6 Delannoy.
7 Nerac.
8 Moggi.

Catégorie K. — Obstétrique.

Paris

1 Vandescal
2 Portes.
3 Vignes.
4 Ecalle.

Province

1 Rhenter.
2 Pery.
3 Houel.
4 Colldecarrera.
5 Vermelin.

4e DIVISION. — PHARMACIE

Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique.

Province

1 Sigalas.
2 Manceau.
3 Martin Saus

Catégorie M. — Pharmacie.

Province

1 Manceau.
2 Golse.
3 Florence

Catégorie N. — Chimié générale pharmaceutique et toxicologie.

Province

1 Brustier.
2 Chambon.
3 Vitte.

ESCULAPE CHEZ MERCURE

La Bourse demeure dans une attitude d'expectative la plus complète. On pensait que l'écrasement du parti travailliste serait salué par une reprise du marché. Or il n'en a rien été. La cote ne donne aucuu sigue de résistance.

Nos rentes ont été assez actives durant la semaine. Le groupe bancaire se maintient tant bien que mal ; des bruits défavorables, d'ailleurs plus ou moins exacts, continuent à courir sur certains établissements. Le compartiment industriel est très irrégulier ; on ne peut à sou sujet prévoir uu redressemeut quelconque, car nous approchons à grands pas de la clôture de l'exercice 1931 où l'on pourra constater que les dividendes annoncés seront très réduits et même par mesure de prudence et en accord avec l'ambiance, certaines sociétés reporteront leurs bénéfices à uouveau afin de résister le plus et le mieux possible aux effets de la crise.

Un seul compartiment semble retenir notre attention, c'est celni des Mines d'Or Sud-Africaines. La déclaration Laval-Hoover, au sujet du maintien du Gold Staudard, ne peut que reuforcer leur position.

Nous constatons toujours des demandes en actions « Ateliers Vaucanson » aux envirous immédiats de 1.300 francs. Nous rappelons à nos lecteurs que cette société n'est pas touchée par la crise. Son capital est de 4.000.000 ; il n'y a pas de charges obligataires, ses 30 millions d'immobilisations sont très largement amorties. Son chiffre d'affaires dépasse 22 millions. Ses bénéfices s'élèvent à 5.651.000 fr. l'an dernier. Enfiu, ses réserves s'élèvent à 6.646.000 fr. Nous avons établi dans un de nos précédents numéros la valeur intrinsèque du titre à 1.422 francs.

« Notre service de renseignements financiers est mis gratuitement au service de nos lecteurs contre simple interrogation. Ne manquez pas de le consulter ».





LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE — N° 386 — 8 NOVEMBRE 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



L'INFORMATEUR MÉDICAL, fidèle à son programme de refléter la vie professionnelle au jour le jour, publie aujourd'hui un document qui, dans quelques années, fera la joie des collectionneurs. On voit sur cette photographie, M. le Professeur Hartmann, lisant son discours à l'inauguration du monument du Docteur Lecène, érigé ces jours derniers dans l'une des cours de l'hôpital Saint-Louis. Nous pourrions citer, parmi les personnalités qui se trouvent assises, le plus grand nombre des célébrités médicales d'aujourd'hui : comme M. le Professeur Balthazard, M. le Professeur Gosset, etc... Nos lecteurs apprécieront les efforts que nous faisons sans cesse pour les tenir au courant de l'actualité professionnelle, à l'aide de documents photographiques.

Syndicat des chirurgiens français

L'assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français s'est tenue le 8 octobre, sous la présidence du professeur J.-L. Faure. 250 chirurgiens y assistaient.

Après l'allocution du président, l'examen des questions inscrites à l'ordre du jour s'est poursuivi dans un ordre parfait.

Les rapports étaient présentés par le docteur Guillaume (de Tours) pour les statuts, le docteur Picard (de Douai) pour les Assurances sociales, le docteur Marquis (de Rennes), secrétaire général pour le tarif chirurgical.

Au cours de la discussion sur les Assurances sociales, le docteur Cibrie, secrétaire général de la Confédération, a exposé le rôle de la Confédération dans l'élaboration de certaines modalités de la loi et du règlement en ce qui concerne la chirurgie.

Les importantes résolutions suivantes ont été votées :

I. Adjonction aux statuts actuels d'un règlement intérieur.

II. Tarif chirurgical. — L'assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français, considérant que le tarif chirurgical minimum national, invariable depuis cinq ans, n'a pas à subir de réduction actuelle.

Décide :

1° De rappeler à tous ses adhérents l'obligation de ne le diminuer en aucun cas, suivant les régions ;

2° Toutes les fois que ce tarif sera exprimé par la multiplication de ne le diminuer en aucun cas, suivant les régions ;

3° Toutes les fois que ce tarif sera exprimé par la multiplication d'un chiffre clé et d'un coefficient, le chiffre clé minimum 25 devra être partout adopté, tant pour l'acte global que pour le prix de l'acte isolé.

III. Assurances sociales. — L'assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français dans son désir d'une application équitable de la loi, demande :

1° Pour les soins dans les maisons de santé : *a*. Couverture équivalente du risque chirurgical et du risque médical ; *b*. Remboursement aux assurés sociaux soignés en clinique, des frais d'hospitalisation.

Désirant que dans le plus bref délai soient ainsi, d'une part diminuées les charges des assurés sociaux pour les gros risques chirurgicaux pour lesquels l'abus n'est pas à redouter, et que d'autre part le libre choix puisse être respecté.

2° Pour les soins dans les hôpitaux : *a*. L'entente directe partout où elle est réalisable ; *b*. Le relèvement du chiffre K dont la fixation abusivement faite a été arbitrairement fixée au début du fonctionnement de la loi ; *c*. Le relèvement du tarif forfaitaire journalier ; *d*. Unification pour toute la France du tarif de remboursement.

Addendum. — En dehors de toute responsabilité de la caisse, le corps médical se réserve de faire la preuve qu'un assuré social est de par ses ressources complémentaires placé au-dessus de la situation pécuniaire normale des bénéficiaires de l'assurance-maladie et dans ce cas de lui réclamer des honoraires complémentaires.

AU CONGRÈS D'ORTHOPÉDIE

Le Dr André Trèves a exposé, dans un intéressant rapport, sa conception personnelle du traitement du pied bot varus equin congénital, après deux ans

Parmi les travaux qui ont alimenté la semaine dernière le Congrès français d'orthopédie, nous croyons utile de signaler à nos lecteurs le rapport de M. Trèves sur le traitement du pied bot varus équin congénital. Ce travail, dont on ne saurait méconnaître tout l'intérêt pratique et que nous sommes heureux de pouvoir résumer ci-dessous, est le premier qui ait traité cette question en France depuis le Congrès de chirurgie de 1895. L'auteur a cherché à faire la mise au point du traitement actuel du pied bot, tout en exposant sa technique personnelle.

Début du traitement

Avec la grande majorité des auteurs, Trèves l'entreprend dès les premiers jours après la naissance. Sans doute, la contention au moyen d'appareils doit être poursuivie plus longtemps, mais seul le traitement précoce assure une guérison anatomique et fonctionnelle parfaite.

La marche aggrave les lésions des pieds non hypercorrigés. Elle complète la guérison de ceux qui reposent normalement sur le sol. Mais les chaussures spéciales et l'appareillage nocturne doivent être conservés pendant des années.

Redressement forcé manuel

Il est utilisé à des âges très variables, soit seul, soit associé à la section du tendon d'Achille, de l'aponévrose plantaire, etc... Ducroquet l'emploie même chez l'adolescent et chez la femme. L'auteur signale les méthodes de Julien Wolff, de Bier (adoptées par Frankel), le redressement élastique de Masland, de Kraske.

Avec la majorité des auteurs, Trèves réserve le redressement forcé aux enfants de moins de deux ans, ou aux récidives non osseuses.

Tarsoclasie

Bien qu'elle soit utilisée avec succès par de nombreux auteurs, en Allemagne, avec Lorenz, Schultze, Gocht, etc..., et dans les pays anglo-saxons, Trèves, avec la plupart des Français, rejette la correction instrumentale, à laquelle il reproche d'être brutale et aveugle, d'avoir causé des accidents graves, des amputations, des morts, de l'aveu même de ses partisans, alors que les résultats ne sont pas meilleurs que ceux obtenus par les opérations et demandent un délai beaucoup plus prolongé.

Intervention sur les parties molles

La section du tendon d'Achille, pratiquée souvent dès les premiers mois par les auteurs français est retardée le plus possible en Allemagne, en Angleterre, aux Etats-Unis. (Enquête de Fiske).

On lui a reproché d'atrophier le triceps sural, d'amener de la dégénérescence fibro-adipeuse (Guaccero), et la possibilité d'absence de régénération du tendon.

Adams avait déjà fait justice de ce dernier reproche, mais Trèves, partisan de la ténotomie retardée, la remplace par l'allongement à la Bayer après deux ans, la reconstitution du tendon étant meilleure qu'après ténotomie. Quant à l'atrophie musculaire, elle est inhérente au pied bot lui-même et s'améliore parfois quand la déformation est corrigée.

Des opérations plus complexes sur les parties molles internes du pied ont été proposées pour des pieds bots d'âge très divers. Trèves décrit et discute les techniques de Nové-Josserand, d'Agostino, Ober, Anzoletti, Massaret Majnoni, d'Intignano, Whitman, Phelps, Codivilla, Blundell-Bankart, etc... Pour lui ces opérations ne peuvent constituer qu'un adjuvant du redressement ou d'une opération sur les os. Il n'emploie que la section sous-cutanée des tissus plantaires internes (aponévrose plantaire et surtout tendon du long fléchisseur propre, toujours très rétracté).

Trèves signale ensuite les transplantations tendineuses, auxquelles se rattachent les opérations plus complexes de Delagénière, de Wullstein, de Ludloff, etc... L'auteur les réserve aux pieds paralytiques, ainsi que les ténodèses ou raccourcissements des péroniers.

Opérations sur le squelette

L'évidement à ciel ouvert des noyaux osseux du tarse postérieur (Ogston) est considéré par Trèves comme l'opération de choix chez les enfants de deux à huit ans. Il commence par le noyau astragalien, ce qui suffit quelquefois ; sinon, il continue par le calcanéum et le cuboïde. Sa technique personnelle consiste à enlever largement du cartilage périosseux externe pour éviter toute récidive. Il faut respecter les diverses articulations du tarse pour conserver la mobilité du pied et abaisser la coque astragalienne évidée pour qu'elle ne se redresse pas devant le tibia (Nové-Josserand et L. Michel). Trèves n'applique le plâtre qu'après pansement au bout de trois jours, plâtre à anse antérieure le premier mois, puis botte plâtrée après correction renouvelée les mois suivants. L'appareil plâtré, changé deux ou trois fois, doit être conservé quatre à cinq mois, et l'enfant doit marcher avec son appareil. Il garde ensuite la nuit une bande de leucoplaste maintenant l'hypercorrection et marche dans la journée avec une chaussure surélevée au bord externe.

Trèves emploie cette méthode depuis 1915. Il n'a pas observé une seule récidive chez ses opérés, surtout depuis les derniers perfectionnements qu'il a apportés.

Les tarsectomies partielles (Nélaton, Lehr, Schanz, Rowlands, Bradford et Lovett, Kirsch, Schultz, Elsner, Hohmann, Mau, Debrunner, Naughton Dunn), sont des opérations d'exception.

La tarsectomie cunéiforme dorsale externe de Gross (de Nancy), paraît à l'auteur l'opération de choix après huit ans ; son premier temps est l'astragalectomie qui est quelquefois suffisante ; sinon, il faut enlever un coin astragalo-calcanéen et parfois davantage chez l'adulte.

Rydygier avait proposé jadis la double ostéotomie cunéiforme horizontale sur le calcanéum, verticale sur l'astragale et le calcanéum. Dans les rares cas où l'articulation tibio-tarsienne est encore mobile, Trèves pense que cette opération pourrait remplacer celle de Gross, plutôt que les résections intraarticulaires cunéiformes médio-tarsienne et sous-astragalienne (Naughton Dunn, Ombrédanne, Port, etc...), car il est préférable de conserver leur mobilité aux articulations du tarse, surtout à l'interligne de Chopart qui supplée à la flexion-extension insuffisante de la tibio-tarsienne dans les pieds bots âgés.

Trèves signale ensuite les opérations d'Erlacher, d'Elmslie, la tarsoplastie (Wilms, Albee), les opérations de Nové-Josserand et Lucien Michel, Sauerbruch, etc..., et discute leurs indications.

Il étudie ensuite le traitement du métatarsus varus (qui n'est souvent qu'une récidive du pied bot), les déformations du membre inférieur, en particulier la torsion des os de la jambe en dedans ou en dehors, qui peut nécessiter une ostéotomie correctrice.

Les récidives proviennent le plus souvent d'un traitement trop tardif ou insuffisamment prolongé, d'une hypercorrection incomplète. Elles peuvent être de gravité très variable, nécessitant des traitements très divers. Le traitement sera d'autant plus difficile que le pied aura subi des interventions plus mutilantes. Il faut donc, surtout chez l'enfant jeune, intervenir le plus légèrement possible pour ménager l'avenir.

Conclusion

Tous les tissus du pied bot sont atteints par la déformation, mais la clef du traitement, c'est la correction de l'astragale.

Jusqu'à deux ans, le redressement, progressif chez le nourrisson, forcé après un an, suffit presque toujours, avec quelques sections sous-cutanées si c'est indispensable.

De deux à huit ans, Trèves pratique l'évidement tarsien à ciel ouvert avec la technique qu'il a décrite et grâce à laquelle il n'a plus de récidives. S'il en survenait une, la conservation des surfaces articulaires et la régénération osseuse rendraient les interventions à effectuer moins difficiles.

Après huit ans, la tibio-tarsienne est presque toujours pratiquement privée de mouvements. Il faut alors enlever l'astragale, ce qui a suffi parfois à l'auteur, même chez un homme de quarante-sept ans, puis la qualité nécessaire du tissu osseux (calcanéum, cuboïde). Si, par exception, l'astragale est encore mobile sous la mortaise tibio-péronière, Trèves préfère la double ostéotomie cunéiforme, verticale et horizontale à la résection intra-articulaire, pour conserver les mouvements des articulations du tarse.

Suivent quelques observations et radiographies de pieds bots guéris à différents âges.

Le rapport se termine par une bibliographie des travaux français et étrangers depuis 1919.

Caisse de secours aux Veuves et Orphelins du Corps médical

Pour compléter le cycle de leur œuvre d'aide confraternelle :

Bibliothèques circulantes des étudiants.
Bourses de vacances des étudiants.
Caisse de prêts d'honneur aux médecins.
Prix des médecins coloniaux.

Les laboratoires du Dr Debat ont décidé de créer une nouvelle œuvre destinée à apporter une aide pécuniaire aux veuves et orphelins de la famille médicale.

A cet effet, ils s'engagent à verser pendant 10 ans une somme annuelle de 100.000 fr.

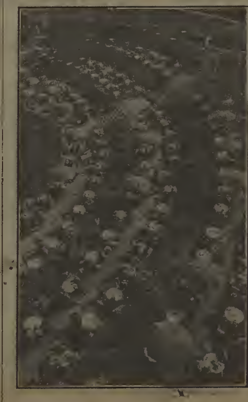
Un Comité créé d'accord avec l'Association générale des médecins de France préside à son fonctionnement depuis le 1er octobre 1931.

Le voyage de « l'Informateur Médical », à travers les Pays de l'Europe centrale (1)

PRAGUE

Après une journée passée dans le train qui nous mena à travers les plaines hongroises, puis à travers la Bohême, nous arrivâmes à Prague, ville très pittoresque et toute peuplée de souvenirs. Notre installation fut effectuée à l'hôtel Ambassador par les soins impeccables du *Central european express* Cie et le lendemain, de fort bonne heure dans la matinée, nous commencions notre visite de la ville.

Prague est une cité fort animée, aux jolis magasins. Elle respire le travail et la prospérité lui est due. Nous fûmes reçus à l'Hôtel de Ville par l'un de nos confrères tchécoslovaques, membre de la municipalité. Des paroles de bienvenue nous accueillirent.



LA BELLE TERRASSE DE BARRANDOVÉ QUI EST TRÈS FRÉQUENTÉE PAR L'ÉLITE DE LA POPULATION DE PRAGUE. IL S'AGIT, COMME VOUS LE VOYEZ, D'UNE TERRASSE EN GRADINS QUI DOMINE UN VÉRITABLE PRÉCIPICE ET OU LA POPULATION DE PRAGUE AIME SE RENDRE POUR Y LUNCHER. C'EST AU SON DE LA MARSEILLAISE QUE LA CARAVANE DE *L'Informateur médical* Y FUT ACCUEILLIE.

D'aspect fort ancien, encore que rebâtie en partie au xixe siècle, cet hôtel de ville possède une tour du xve siècle où se trouve une horloge fameuse devant laquelle stationnent quotidiennement des centaines de touristes pour y voir s'animer, aux heures sonnantes, les sujets allégoriques qui en font l'ornement.

C'est à l'intérieur de l'Hôtel de Ville, dans une vieille chapelle, que repose le corps du soldat inconnu tchécoslovaque. Nous gardâmes devant ce héros une minute de silence.

Nous visitâmes encore dans cet édifice la salle des séances ornée de magnifiques peintures dont l'une représente la fameuse défénestration de Prague et la vieille salle du conseil aux admirables boiseries anciennes.

Sur la place de l'Hôtel-de-Ville se trouvent l'église de Tyn et l'Université tchèque, la plus ancienne de l'Europe centrale, fondée par Charles IV au xive siècle sur le modèle de celle de Paris.

Nous pénétrâmes ensuite dans le quartier de Jisefor, ancien quartier des Juifs. Ce peuple fut longtemps confiné dans son ghetto et l'on nous montra, accrochées au plafond de l'Hôtel de Ville, les chaînes qui jadis fermaient le quartier juif, une fois la nuit venue.

La vieille synagogue date du xiiie siècle, elle est la plus ancienne de toute l'Europe, sa visite est fort émouvante. On y remarque le drapeau dont Ferdinand III fit hommage aux Juifs pour les remercier du courage qu'ils avaient montré pendant le siège de Prague par les Suédois, au cours de la guerre de Trente ans.

Le cimetière juif, tout voisin de la synagogue, est l'une des curiosités de Prague. Il contient 12.000 tombes superposées sur six couches. Les plus anciennes remontent au début du viie siècle. Des pierres, flanquées debout, montrent des emblèmes (mains, grappes de raisin, etc.) qui indiquent la tribu à laquelle appartenaient ceux qui s'y trouvent inhumés.

Des petits cailloux recouvrent les tombes ; ils sont apportés par la piété des visiteurs juifs en souvenir des juifs morts dans le désert au cours de leur exode et qu'on recouvrait de pierres pour les mettre à l'abri des animaux.

Nous traversâmes ensuite la Vltava, sur le pont Charles qui est l'une des curiosités de Prague. Ce pont possède 17 piles et l'on y voit un énorme crucifix devant lequel le bourreau exécutait jadis les criminels avant de jeter leurs cadavres dans le fleuve. On y voit aussi une statue de saint Jean Népomucène élevée à l'endroit d'où cet évêque fut précipité dans la Vltava sur l'ordre de l'empereur Venceslas pour n'avoir pas voulu révéler la confession de la reine.

Le pont Charles est gardé par deux portes énormes. Lorsqu'on a franchi celle de la rive gauche on arrive à Mala Strana qui est la partie de la ville où se trouvent les palais de l'ancienne noblesse et ceux du gouvernement. Le plus fameux d'entre eux est le palais Waldstein qui date du xviie siècle.

Nous fîmes ensuite l'ascension du Hradcany que dominent le château royal et la cathédrale.

Le palais royal constitue à lui seul une véritable ville. On y compte, en effet, quarante-cinq bâtiments publics ou privés, quatre églises, trois rues et trois cours. Il fut, au cours des âges, plusieurs fois incendié, démoli et reconstruit. Il fut habité par Charles X, roi de France, quand celui-ci partit pour l'exil. On y visite l'ancienne chambre où se déroula la fameuse scène de la défénestration de Prague. Ce geste qui déclancha la guerre de Trente ans, ne fut d'ailleurs pas très tragique puisqu'aucun des gouverneurs impériaux, que le comte de Thurn fit précipiter par ses partisans dans les fossés du château, n'y laissa la vie.

La cathédrale est d'une grande élégance de construction. Elevée au xive siècle par Mathieu d'Arras, elle est du plus pur style gothique. Elle eut beaucoup à souffrir des guerres qui ensanglantèrent la Bohême au cours des siècles. Mais elle est aujourd'hui complètement et admirablement restaurée. La chapelle de Saint-Wenceslas qui contient le tombeau de ce saint a ses parois toutes ornées de pierres fines.

Près de la cathédrale se trouvent une ancienne église romane et de nobles vestiges historiques, comme la tour Daliborka et la tour Noire. La rue des Alchimistes est très curieuse. Elle est bordée de maisons aux chambres étroites qui sont accotées aux remparts du château et qui ont vue sur les fossés. L'une d'elles vient d'être achetée un prix élevé par un grand peintre autrichien. Près du château se trouve encore le monastère fameux de Strabor dont la bibliothèque contient 60.000 volumes et de précieux manuscrits.

Notre visite touristique se termina par l'ascension de la colline du Petrin sur laquelle se trouve une tour de 60 mètres, du haut de laquelle nous eûmes une vue splendide sur un panorama très étendu ; par la visite d'un musée ethnographique où sont rassemblé tout ce qui concerne les coutumes, le vêtement et l'habitation tchèques ; par une promenade enfin, à Barrandove, lieu de divertissement situé à quelques kilomètres de Prague, sur une colline escarpée dominant la vallée de la Vltava. Un jardin immense disposé en amphithéâtre est fréquenté par des milliers de visiteurs, pendant qu'une foule élégante se presse dans les salles d'un établissement de luxe où une belle salle nous avait été réservée et où nous fûmes accueillis au son de la Marseillaise. Tous ceux qui ont voyagé à l'étranger comprendront l'émotion que nous avons ressentie en entendant jouer notre hymne national.

Nous vous dirons dimanche prochain ce que fut notre visite scientifique et médicale de Prague.

(*A suivre.*) J. CRINON.

(1) Voir les numéros de l'*Informateur médical* des 13 septembre, 20 septembre, 27 septembre. et 4 octobre.

LA VÉRIFICATION DU DÉCÈS

Par une lettre du 21 octobre, M. le Ministre de la Santé publique a transmis à l'Académie le texte de la proposition de résolution votée par la Chambre des Députés et déposée par M. Louis Gardiol et plusieurs de ses collègues.

Conformément au vœu de la Chambre, M. le Ministre demande à l'Académie de lui faire connaître, aussitôt que possible, son avis sur la vérification du décès par une épreuve médico-scientifique nettement affirmative de la certitude de la mort.

Pour répondre à la demande de M. le Ministre, l'Académie nomme une Commission composée de : MM. Dopter, Balthazard, Camus et Brouardel.

A mon avis

Une information récente nous apprenait que l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, venait d'être reconnue d'utilité publique. Excellente nouvelle qui m'a tout particulièrement réjoui. Excusez-moi de vous dire ce qui motive ma joie.

Cela se passait il y a trente ans. J'avais, comme tout jeune étudiant, beaucoup d'illusions et d'énergie. Je me console à présent d'avoir perdu celles-là en utilisant ce qui me reste encore de celle-ci. Il existait, au Quartier Latin, une Association générale des étudiants, qui était surtout une pépinière d'hommes politiques. Ses locaux agrandis venaient d'être inaugurés par le président Loubet. Cette inauguration avait été l'occasion de quelques bagarres, car c'est au cri de « Panama » que cet illustre personnage avait été salué, rue des Ecoles. La fièvre de l'affaire Dreyfus n'était pas encore tombée. Il paraît que la République était alors en péril. Bref, on s'agitait fort au Quartier. On s'y agite encore parfois, et c'est tant mieux car une jeunesse bien portante doit faire du bruit.

C'est dans cette atmosphère que nous entrâmes, quelques amis et moi, au comité de cette Association générale à seule fin d'en faire autre chose qu'une école de sous-prefets et d'attachés de cabinets. Nous avions beaucoup d'audace et nous avions pour seconder nos efforts un petit journal, un brûlot téméraire. Il nous apparut bientôt qu'il était impossible de modifier l'esprit et les directives de cette association et de l'amener à être un groupement d'utilité corporative plutôt qu'une arène de politicailleurs imberbes pensant avoir assez fait pour leurs camarades étudiants quand ils avaient obtenu pour eux un strapontin « ophtalmique » à l'Odéon.

Et c'est alors qu'avec Duhem, Chaboussant, Bruel, Jaïs, nous décidâmes de fonder, à l'exemple des étudiants en pharmacie, une association corporative des étudiants en médecine. Nous reçûmes l'hospitalité des pharmaciens dans leur local du boulevard Saint-Michel et, chaque après-midi, nous traversâmes Paris en tous sens sur l'impériale des omnibus, à la recherche des subsides nécessaires à la mise sur pied de notre groupement.

La besogne était moralement pénible. Nous avions l'allure de « tapeurs ». Beaucoup de professeurs nous éconduisaient. Quelques-uns faisaient le sacrifice de vingt francs. Le professeur Tillaux qui donnait sa consultation en habit, nous abandonna les cent francs qu'il avait reçus de la cliente qui nous avait précédés dans son cabinet. Cela nous sembla une contribution royale !

Mais avec une persévérance dont nos jeunes camarades ne se doutent pas, nous réunîmes un petit pécule. Nous louâmes alors un local rue d'Hautefeuille. Le propriétaire en était le père Colin, le fabricant d'instruments de chirurgie ; il était inaccessible au sentiment... On mit un écriteau sur la porte. L'Association corporative des étudiants en médecine était fondée.

La tâche essentiellement corporative qu'elle a effectuée depuis a certainement été la raison majeure de sa vitalité. Ceux qui nous ont suivis ont été fidèles au programme que nous avions établi et qui avait pour but unique d'être utile aux étudiants peu fortunés.

Je sais bien qu'il est une tendance qui voudrait éloigner de notre profession ceux qui n'ont pas la bourse bien garnie. « Il faut fermer la porte de la Faculté aux fils de gendarmes ! » disait un jour un professeur notoire. Cette phrase est un blasphème. Elle est au surplus une sottise, car on pourrait démontrer que l'intelligence ne marche pas de pair avec la fortune et il y a dans notre panthéon scientifique, trop de célébrités qui sont sorties de familles très humbles.

Voici maintenant que l'Association corporative des étudiants en médecine est une grande dame. Que sa consécration officielle ne l'empêche pas de demeurer bonne pour les étudiants qui, à défaut de compte en banque (car il y a des étudiants qui ont voiture à la porte et compte en banque), ont l'intelligence et la Foi — la foi en l'avenir. Vous ne savez pas si quelques-uns d'entre eux ne seront pas demain la gloire de notre pays, de la Science et de l'Humanité. Et ce sera pour vous une belle récompense de l'appui que vous leur aurez apporté à cette phase critique et décisive que tout homme d'action se trouve dans l'obligation de surmonter au cours de son existence. Solidarité matérielle, réconfort moral, voilà ce que doivent trouver à leur Association corporative tous les étudiants en médecine.

Tous les praticiens se doivent d'aider ce groupement. Et c'est pour nous une grande satisfaction que d'avoir apporté les premières pierres d'une œuvre dont l'utilité publique, qui a mis trente années pour être reconnue, avait séduit l'énergie de notre printemps.

J. CRINON.



M. LE Dr BUIZARD,

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS, VIENT D'ÊTRE NOMMÉ OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR. C'EST UNE DISTINCTION QUI RÉCOMPENSE TRÈS JUSTEMENT LA GRANDE ACTIVITÉ DE CE JEUNE CONFRÈRE.

ON NOUS INFORME QUE

On donne comme certaine la création, à la Faculté de médecine de Paris, d'un emploi d'attaché médical sans rémunération, à la clinique obstétricale Baudelocque ; d'une chaire de clinique et de prophylaxie de la tuberculose, à Lyon.

A Montpellier, d'une chaire de microbiologie et d'une chaire de clinique de maladies des enfants.

A Toulouse, d'une chaire de médecine opératoire.

M. Ledoux-Lebard, chargé de cours, commencera son cours le lundi 23 novembre 1931, à 11 heures, à l'hospice de la Salpêtrière (Clinique chirurgicale du professeur Gosset, pavillon Osiris) et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Une demande a été faite par la Société d'Exploitation des Eaux minérales Andreau, en vue du renouvellement des autorisations accordées pour trente ans aux sources « Andreau n° 3 et Saint-Marcel. »

Une demande a été formée par M. Chaintrier, propriétaire à Génerac (Gironde), en vue d'être autorisé à exploiter la source minerale dite : « Marie-Henriette » située dans cette commune.

Un décret en date du 28 octobre 1931 prévoit pour les élèves du Service de santé de la marine en possession de leur diplôme de docteur en médecine une indemnité d'impression de thèse dont le montant est fixé à mille francs.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Les rapports de MM. les préfets de l'Aube, de l'Eure, du Morbihan et de la Haute-Savoie relatifs à des cas de poliomyélite constatés dans ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Seine-et-Oise concernant deux cas de fièvre typhoïde signalés à Versailles.

Une note de M. le Préfet de la Seine-Inférieure au sujet d'un cas de maladie n° 9 (forme bubonique) qui a été relevé dans la banlieue de Rouen.

Un rapport de M. le préfet du Bas-Rhin relatif à un cas de méningite cérébro-spinale constaté dans ce département.

Une demande a été faite par M. France, à Saint-Yorre, tendant à être autorisé à exploiter six sources dites : Métropol, Export, Extra, Super, Ultra et Radicale. »

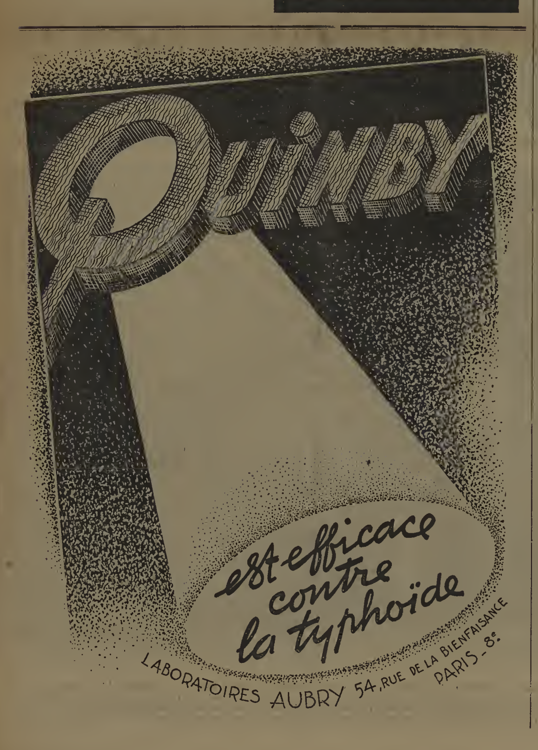
M. l'Inspecteur de l'Assistance publique du département de la Loire-Inférieure a adressé à l'Académie un exemplaire de son rapport sur le fonctionnement, pendant l'année 1930, des services d'assistance de ce département, en vue des récompenses à décerner.

M. le Dr Lambret, professeur à la Faculté de Médecine de Lille, et M. le Dr Mouisset, président du Comité départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose, ont adressé à l'Académie leurs lettres de candidats à titre de correspondant national ; le premier, dans la deuxième division (*Chirurgie*), le second dans la troisième division (*Hygiène*).



Les membres du voyage de l'INFORMATEUR MEDICAL à travers les pays de l'Europe centrale sont ici photographiés devant l'un des monuments les plus curieux. Il s'agit, en effet, de la synagogue de Prague qui est la plus vieille de l'Europe. Quelle que soit la religion à laquelle, on appartienne on ne peut se défendre d'un profond respect en visitant ce monument auquel se trouve annexé le fameux cimetière juif de Prague, que visitèrent les membres de ce voyage et dont nous parlons dans ce même numéro.





***L'Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

NEO-COLLARGOL
du Docteur MARTINET
Ovules (MÉTRITES) - Pilules (ENTÉRITES)

CAPSULES BRUEL

A L'ETHER AMYL-VALÉRIANIQUE

Spécifique non toxique du spasme douloureux (colique hépatique, néphrétique, dysménorrhée membraneuse) et de l'insomnie

Echantillons et brochures

BRUEL, 36, rue de Paris, à Colombes (Seine)



INDEX THÉRAPEUTIQUE

TONIQUE ROCHE Reconstitnant des forces physiques et stimulant de l'activité cérébrale. Convalescence, surmenage, asthénies, eto. 2 à 4 ouillerées à café aux repas.

SIROP ROCHE AU THIOCOL Imprégnation gaïacolée à hantes doses sans aucun inconvénient.
Toutes les affections des voies respiratoires : grippe, bronchites, tuberculose pulmonaire. 2 à 4 cnillerées à soupe par 24 heures.
Produits P. Hoffmann-La Roche & C[ie], 21, place des Vosges, Paris (III[e]).

OPOCALCIUM GUERSANT. Tuberculose, convalescence, rachitisme, troubles de la croissance et de l'ossification, fractures.
Cachets (Adultes : 3 par jour). *Comprimés* (Adultes 6 par jour) *Granulé* (Adultes 3 cuill. à dessert. Enfants jusqu'à 10 ans : 3 cuill. à café. Enfants jusqu'à 5 ans : 2 cuill. à café). Poudre spéciale pour enfants.

OPOCALCIUM IRRADIÉ Ergosterine irradie associé à l'Opocalcium.
Cachets, Comprimés, Granulé.

OPOCALCIUM ARSENIÉ 3 cachets par jour

OPOCALCIUM GAIACOLÉ 3 cachets par jour.

LABORATOIRES DE L'OPOCALCIUM
121, avenue Gambetta, PARIS (XX[e])

PEPTO-FER JAILLET Le fer dans le Pepto-Fer du docteur Jaillet est animalisé par la peptone, aussi l'organisme l'assimile-t-il aveo une grande faoilité ; le taux d'hémoglobine dans le torrent circulatoire est rapidement augmenté, sans ancnne fatigue, ni pour l'estomao ni pour l'intestin.
La peptone faoilite la digestion et y apporte son rôle antianaphylactique.
Anémie : Chlorose, aménorrhée, dysménorrhée, méoorrhagie, lymphatisme.
Troubles digestifs et anaphylactiques. Dysepepsie, eozéma, dermatoses d'origine digestive. Asthme.
Doses : Grandes personnes : 1 verre à liqueur ou une cuillerée à soupe après chaqne repas. Enfants : 1 à 2 onillerées à café après les repas.
Durée du traitement : 20 à 40 jours suivant l'état du malade.
Pepto-Fer du docteur Jaillet, 13, rue Pavée, Paris (4[e]).

LA SANTHEOSE Le Diurétique Rénal par excellence
Ne se délivre qu'en cachets forme cœur.
2 à 4 cachets par jour.
LABORATOIRES DE LA SANTHEOSE
4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IV[e]).

PEPSODIA Comprimé saturant, antiacide, antidyspeptique. **PYROSIS, DYSPEPSIES, GASTRITES, ULCERATIONS.** 1 à 3 comprimés dans un pen d'eau.

IXOGYNE Antiseptique gynécologique, au baume benjoin de Siam. **VAGINITE, METRITE, SALPINGITE, SOINS OBSTETRICAUX.** 1 cuillerée à café dans un litre d'eau chaude pour injection.
Laboratoire Chimico-Thérapique de Paris, 12, rue des Apennins.

CONSTIPATION
GRAINS DE VALS

un grain avant repas du soir **régularise estomac et intestin**



ECHOS & INDISCRÉTIONS

M. le Président Buisson

PARMI LES PERSONNALITÉS QUI ONT ACCOMPAGNÉ M. LAVAL, PRÉSIDENT DU CONSEIL, DANS SON VOYAGE AUX ÉTATS-UNIS, NOUS AVONS LE PLAISIR DE SIGNALER LA PRÉSENCE DE M. BUISSON, PRÉSIDENT DU TRIBUNAL DE COMMERCE, L'INDUSTRIEL PHARMACEUTIQUE BIEN CONNU. LA HAUTE CLAIRVOYANCE DE M. BUISSON NE POUVAIT QU'ÊTRE UN GUIDE TRÈS UTILE POUR SON COMPATRIOTE, M. PIERRE LAVAL.

On a beaucoup remarqué au Congrès de Chirurgie et au centenaire de la Société de Chirurgie le nouvel uniforme du médecin inspecteur général Dopter. Cet uniforme est une excellente copie de la tenue des généraux français sous le Second Empire.

On a remarqué également l'ample manteau de cavalerie que portait à la séance du centenaire de la Société de Chirurgie, M. Bazy, membre de l'Institut. Ce n'est plus le Second Empire que rappelait cet uniforme, mais les généraux de l'épopée napoléonienne.

En sorte qu'on pourrait dire, grâce au rappel de ces différents uniformes, que la manifestation de l'Académie de médecine avait la valeur d'une rétrospective.

L'Académie de médecine a pris un petit air de propreté : sans doute est-ce la visite présidentielle qui nous a valu de voir, mardi dernier, les bustes époussetés, les mosaïques lavées et les noms des bienfaiteurs de l'Académie redevenus lisibles.

Mais il en est de l'Académie comme de ces femmes dont le visage est soigneusement peint et les dessous plus que douteux. Croirait-on qu'il n'est pas de W.-C. de gare aussi mal tenus que ceux mis à la disposition du public qui se rend aux séances de vaccination ? Quant au local réservé à la presse, on ne peut trouver plus sombre et plus malpropre. Il est presque aussi malodorant que l'odeur de la vaccine.

Hôpital Beaujon

Conférence de radiodiagnostic et d'électrothérapie des affections du tube digestif

Le docteur Pierre Porcher, électro-radiologiste des hôpitaux, chef adjoint du service de radiologie de l'hôpital Beaujon, fera tous les samedis, à 10 heures, des conférences de radiologie clinique et d'électrothérapie des affections de l'intestin grêle et du gros intestin.

Ces conférences, qui ne comportent aucun droit d'inscription, seront faites dans le service du docteur Aubourg et seront accompagnées de projection des clichés, de présentation de malades et de démonstrations de technique électrothérapique.

Samedi 7 novembre : Examen radiologique de l'intestin grêle. Morphologie et physiologie normale. L'anse terminale et ses variations topographiques.

Samedi 14 novembre : Sténose du grêle. Sténoses pré-cæcales : leur valeur symptomatique.

Samedi 21 novembre : Les signes iléaux dans les syndromes appendiculaires : le cæcum de l'appendicite chronique.

Samedi 28 novembre : La radiologie d'urgence dans les affections du tube digestif : l'ulcère perforé, l'invagination intestinale, l'occlusion aiguë.

Samedi 6 décembre : L'électrothérapie d'urgence dans les affections du tube digestif : lavement électrique (démonstrations pratiques).

Samedi 12 décembre : Technique moderne de l'examen radiologique du côlon : méthode de Fischer, étude des plis (avec démonstrations).

Samedi 19 décembre : Le volvulus cæcal, les ectopies coliques.

Samedi 9 janvier : Les périviscérites du carrefour supérieur et en particulier les péricolites angulaires droites.

Samedi 16 janvier : Eléments du diagnostic différentiel du cancer et de la colite.

Samedi 23 janvier : Le grêle et le côlon après intervention chirurgicale : la gastroentérostomie, les gastrectomies, les anastomoses de dérivation. Les dilatations compensatrices (après cholectomie).

Samedi 30 janvier : Traitement électrothérapique des colites par l'ionisation (avec démonstrations).

DERNIERS LIVRES PARUS

LES FICHES DE PRATIQUE MEDICALE. — Le docteur J. Desfour, de Montpellier, présente une 7e série de fiches médicales. On sait qu'avec le concours de confrères soigneusement choisis, le docteur Desfour a réalisé un fichier médical très complet, très maniable, très clair et surtout très facile à tenir à jour.

Parmi les compétents auteurs de cette dernière série citons : les professeurs Carrier, Lenhardt, le docteur P. Rimbaud, le docteur J. Beaumel, le professeur Terracol, le docteur L. Diffre, chacun exposant avec précision et brièveté l'essence même de sa spécialité.

C'est ainsi que le professeur Leenhardt et le docteur Desfour mettent au point la question de l'enurésis infantile, sous le rapport clinique et thérapeutique, en quatre pages d'un texte dont le fond ne le cède en rien à la typographie.

Le plan d'ensemble du fichier médical est d'ailleurs très complet, puisqu'il renferme aussi bien des considérations générales sur l'anaphylaxie que des fiches mycologiques.

Enfin signalons une intéressante innovation : Le Comité de rédaction du fichier publie une fiche qui reproduit exactement les instructions de l'Institut Pasteur pour le mode d'emploi du sérum antigangréneux. Par ces procédés divers qui montrent la largeur de vues du comité de rédaction, le fichier médical, édité à Montpellier, devient chaque jour un instrument de travail plus précieux pour le praticien.

NOUVELLE BRÈVE

M. le Professeur Maurice Villaret commencera le cours d'Hydrologie et Climatologie thérapeutiques le mercredi 18 novembre 1931, à 15 heures, dans le Petit Amphithéâtre de la Faculté.

Il continuera son cours au Petit Amphithéâtre les vendredis et mercredis suivants, à la même heure.

LÉGION D'HONNEUR

(Suite et fin du n° 384)

Sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de Chevalier

Pascalis (Louis-Gaston), docteur en médecine à Paris ; 53 ans de pratique professionnelle et de collaboration distinguée aux œuvres d'assistance et d'hygiène.

Penot (Alphonse-Ernest-Arsène), docteur en médecine à Vivonne (Vienne) ; 42 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de dévouement aux œuvres d'hygiène.

Perier (Maurice-François-Samuel-Casimir), docteur en médecine à Paris ; 25 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière.

Poussin (Raoul), docteur en médecine à la Barre-en-Ouche (Eure) ; 40 ans de pratique professionnelle et de dévouement aux œuvres sociales.

Renouard (Joseph-Emile), docteur en médecine à Paris ; 56 ans de pratique médicale et hospitalière et d'enseignement.

De Rocca-Serra (Antoine-Vincent), docteur en médecine à Marseille (Bouches-du-Rhône); 43 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière.

Roullet-Audy (Gaston), docteur en médecine à Ussel (Corrèze) ; 34 ans de services militaires et de pratique professionnelle et hospitalière.

Sarrazin (Jean-Joseph), docteur en médecine à Auxerre (Yonne) : 34 ans de services militaires et de collaboration active aux organismes d'assistance et d'hygiène.

Sorgius (Louis-Guillaume), docteur en médecine à Schiltigheim (Bas-Rhin) : 50 ans de pratique professionnelle et de dévouement aux œuvres philanthropiques et sociales.

Thilliez (Auguste-Louis-Léonce), chirurgien des hôpitaux de Lille ; 43 ans de pratique professionnelle, d'enseignement et de dévouement aux œuvres sociales.

Vallée (Charles-Auguste), docteur en médecine à la Guerche-de-Bretagne (Ille-et-Vilaine) ; 48 ans de pratique professionnelle et de dévouement aux œuvres d'assistance.

Vieubled (Marius-François-Etienne-Joseph), docteur en médecine à Paris ; 37 ans de pratique professionnelle et hospitalière et de participation à la lutte antituberculeuse.

Virey (Emile-Albert), docteur en médecine à Paris ; 46 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration à l'Assistance publique de Paris.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'argent

M. Garnier (Georges), docteur en médecine, à Arcueil, 25, rue du Docteur-Gosselin (Seine).

M. le docteur Moraï (Nahmé), médecin du service des épidémies et des services sanitaires municipaux de Beyrouth (Syrie).

Médaille de bronze

M. Boyer (François), docteur en médecine à Meximieux (Ain).

M. Thomson (Max-Ernest-William), interne en médecine à l'hôpital général de Dijon (Côte-d'Or).

M. Ferradou (Marcel), interne provisoire des hospices civils de Bordeaux (Gironde).

M. Crozat (Roger), interne en médecine à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

M. Boyer (Charles-Edouard), interne des hôpitaux de Lyon (Rhône).

M. le docteur Cheynet (Emile), assistant à l'hôpital de la Pitié (Seine).

M. Alibert (André), interne à l'hôpital Trousseau (Seine).

M. Streusand (Sigismond), externe à la maison municipale de santé (Seine).

M. Bataille (Jean), faisant fonctions d'externe à l'hôpital Beaujon (Seine).

M. le docteur Kaplan, chef de clinique à la faculté de médecine (Seine).

M. Warnier (Eugène-Louis-Edmond), docteur en médecine à Crécy-en-Ponthieu (Somme).

M. Batier (Albert), médecin adjoint au sanatorium des postes, télégraphes et téléphones à Montfaucon (Haute-Vienne).

M. le docteur Poinso, médecin adjoint des hospices de Marseille.

M. Beaucaire (René-Jean-André), externe titulaire des hôpitaux faisant fonctions des hôpitaux de Marseille.

M. Faye (Honoré), externe en médecine des hôpitaux de Marseille.

Avis de concours pour l'emploi de médecin inspecteur d'hygiène, dans le département de Tarn-et-Garonne.

Il sera ouvert, à Paris, au ministère de la Santé publique, en décembre 1931, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental des services d'hygiène. En outre des services d'hygiène publique, ce médecin sera chargé de la direction des services d'hygiène sociale et notamment du service des dispensaires.

Ce concours est réservé aux médecins exerçant ou ayant exercé les fonctions de médecin hygiéniste et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français ou de l'Institut Pasteur de Paris.

Les candidats devront être Français, âgés de 25 ans au moins et de 40 ans au plus, munis du diplôme de docteur en médecine français (diplôme d'Etat) et du diplôme d'un institut d'hygiène de Faculté française. Ils devront avoir satisfait à la loi militaire. La limite d'âge ci-dessus est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs, civils ou militaires, ouvrant des droits à une pension de retraite.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées à M. le préfet de Tarn-et-Garonne, à Moutauban.

Elles seront accompagnées de :

1° L'adresse exacte et l'acte de naissance du candidat ;

2° Une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

3° Un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

4° Un exposé, aussi complet que possible, des titres du candidat comprenant ses états de services et références, le résumé de ses travaux et un exemplaire de chacune de ses publications ;

5° Un extrait du casier judiciaire ayant moins do trois mois de date et un certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;

6° L'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctious, de ne prétendre, en conséquence, à aucune autre fonction ou mandat public, de rester en fonctions dans le département pendant une durée de trois ans et, en cas de démission ou de nomination à un nouveau poste, après le délai ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service pendant trois ans au minimum. Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 30 novembre 1931.

L'échelle des traitements des médecins inspecteurs d'hygiène est fixée comme suit :

1re classe	46.000 fr.
2e classe	42.000 fr.
3e classe	38.000 fr.

L'avancement aura lieu d'office à l'ancienneté d'une classe à la classe immédiatement supérieure, après trois années de services dans la classe occupée, ou au choix au bout de deux ans.

Il sera tenu compte, pour le olassement, des services qui auraient pu être rendus dans d'autres départements.

Ce fonctionnaire sera inscrit à la caisse départementale des retraites.

Médailles de l'Assistance Publique

Nous relevons les noms des médecins suivants :

Médaille d'or

M. Decbouts, à Caen ; M. Devillard, à Brantôme ; M. Tollin, à Cheppes-la-Prairie.

Médaille d'argent

M. Schutzenberger, La Charité-sur-Loire ; M. Bridoux, à Mézières ; M. Le Goff, à Lorient.

Médaille de bronze

M. Orsatelli, à Corté ; M. Faure, à Périgueux ; M. Trégouet, à Malestroit ; M. Barin, à Sommières ; M. Lompre, à Champlitte; M. Bloch, à Neuf-Brisach.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HÉMATOLOGIE

La Société française d'hématologie a tenu sa première séance le mercredi 4 novembre, à 9 h. 30, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Christophe (service du professeur Carnot), sous la présidence du professeur Chauffard.

Le bureau de la Société est composé ainsi:

Président d'honneur : M. Hayem ; président : M. Chauffard ; vice-présidents : MM. Achard, Vaquez, Jolly, Sabrazès (province), Nolf (étranger) ; membres du Comité : MM. Aubertin, Clerc, N. Fiessinger, Roskam, P.-Emile Weil, Weinberg ; secrétaire général : M. Paul Chevallier ; secrétaire général adjoint : M. Jean Bernard ; trésorier : M. Weissenbach ; trésorier adjoint : M. Deren ; bibliothécaire : M. G. Rosenthal.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur P. Chevallier, à l'hôpital Cochin, rue du Faubourg-Saint-Jacques, à Paris.

Les Mécènes Médicaux de la médecine

LE DOCTEUR DEBAT



Par le Docteur DARTIGUES

Pour être un mécène, il faut avoir de l'argent ou en créer... et avoir l'envie et la générosité de prodiguer utilement cet argent. Les mécènes qui s'intéressent, du moins en France, aux hommes, choses et institutions de la médecine, sont rares. Mais il y a des médecins mécènes ; on peut les compter aussi parce que la médecine est une de ces professions qui, à l'encontre de ce que croit le vulgaire, où l'on peine terriblement, entouré des embûches de toutes les responsabilités et même des traîtrises de la misère, et où l'on n'arrive pour ainsi jamais à ce qu'on appelle la fortune, après une vie furieusement difficile. Un exemple bien magnifique est celui du docteur Debat qui, par une intelligence hors de pair, un effort inlassé, est arrivé à créer de la puissance pécuniaire, pour la traduire en belle œuvre sociale et organisatrice, et en bienfaisance sans ostentation et sans diminution pour ceux qui en sont l'objet.

Je présente d'abord le docteur Debat sous cet aspect du Mécénat, parce qu'il exprime la haute qualité du cœur qui se donne et se dévoue, qui est d'ordre sentimental, et parce que la bonté agissante chez un homme est celle que l'on doit priser au-dessus de tout.

Toutes les autres qualités de Debat : son expérience des sciences, son talent d'organisation, son souci d'art et de beauté exécutif ne sont là que pour servir le bel idéal qui l'anime et cette haute vertu humaine de la bonté qui veut être efficace aux méritants, aux laborieux qui peinent pour vivre et arriver.

Sous ce jour, Debat peut être considéré comme la figure la plus attachante du monde médical contemporain... et même du monde qui n'est pas médical !

Je désirerais, tout de suite, que ceux qui ne le connaissent pas encore, voient Debat tel qu'il m'apparaît. Silhouette élégante et fine, sans affectation, il m'évoque ces Florentins de l'époque roméenne avec leur justaucorps faisant valoir une taille souple de race, leurs grands maillots diversement rayés de long, faisant valoir le galbe des jambes, le manteau sur l'épaule, la petite toque avec plumet ; ou encore ces grands seigneurs en pourpoint de l'époque de Henri III. Ses yeux sont clairs et francs et sourient, sa parole est chaude et prenante, surtout quand il exprime son enthousiasme plein de foi dans la fécondité et la destination du travail heureux qu'il est en train d'accomplir ; et parfois sa phrase sonne l'égrènement d'un rire perlé et jeune, tout à fait communicatif. Sous cette apparence de gentilhomme, car il n'a rien d'un parvenu et possède l'aristocratie naturelle des manières simples et élégantes, se cache la volonté la plus visionnaire et la plus tenace qui soit. En son âme, il a deux sœurs jumelles qui se tiennent étroitement par la main : la volonté et la bonté, et une intelligence au regard grand et lointain et à l'aile portante, les guide et les soutient : les Trois grâces d'en haut sont en lui !

Une des premières fois où j'ai vraiment vu Debat et causé avec lui, c'est dans son cabinet de travail. Cabinet ?... quel mot triste et maussade, non : salon ! et bien spécial. Vous ayant fait asseoir commodément, il vous reçoit debout, silhouette élancée qu'on sent toujours prête à l'action : il n'a rien de l'Américain, homme d'affaires massif, carré dans son fauteuil et mâchonnant un cigare aux volutes de fumée, qui traite d'ailleurs de vertigineuses choses, ni du directeur bedonnant d'un théâtre de second ordre, soupesant l'engagement d'une actrice, ni d'un savantasse tassé ! Sur la table peu surchargée était une grande gerbe florale épanouie, jaillie d'un artistique vase, et en face de lui une vaste carte du monde faisait la tapisserie unique de tout un pan de la pièce. Tout Debat, dans ce décor simple et beau où se profile sa personne, est là, et l'on se rend bien compte que, ressort de volonté d'acier clair et souple tendu par un sourire, l'on se trouve devant un homme hors du commun.

Le docteur François Debat est né à Angoulême, en 1882 ; c'est donc un homme de cinquante ans à peine, plein de vie et de joyeuse activité. Il fit d'abord ses études de pharmacie dont il obtint le diplôme en 1908. Ancien élève de l'Institut Pasteur où il suivit le cours de chimie biologique, il fut chef du laboratoire dermatologique de l'Hôpital Saint-Antoine, dans le service du regretté docteur Jacquet, avec lequel il a étudié longuement la question de dermatothérapie, ce qui explique les médicaments spéciaux que tout le monde connaît et qu'il a lancés par la suite. Il fit ensuite ses études de médecine ; sa thèse passée devant la Faculté de Paris, a pour titre : « *Variations de la température faciale* ». Il était intéressant sans doute, à ce que je crois, d'étudier les poussées congestives du facies humain qui ne sont pas sans influence dans la pathologie dermatologique du visage. Pendant la guerre, le docteur Debat a eu le mérite de créer le premier centre de dermatologie, à Bourges.



M. LE DOCTEUR DEBAT

Entouré de la collaboration la plus éminente, Debat s'est attelé à des recherches de *dermatothérapie, opothérapie, antivirusthérapie, chimiothérapie* : il a créé pour elles quatre sections qui sont dirigées par des techniciens à la fois de grande valeur et de haute conscience.

Son chef-d'œuvre de réalisation est la création de son usine de Garches, où il a porté tous ses efforts pour avoir une installation scientifique moderne, puissante, permettant d'offrir au prix le plus accessible, des produits de la plus haute valeur thérapeutique, que les pharmaciens ne peuvent préparer dans leur officine.

« *Il me semblerait puéril*, me dit-il, en effet, de lancer des spécialités que n'importe quel pharmacien pourrait faire tout aussi bien sur son comptoir ». J'ai visité, sous sa conduite diligente, précise et claire, cette usine. Elle est un modèle du genre, avec son architecture simple et gracieuse, campée dans un vaste parc aux dessins harmonieux, ses grandes salles de machines qui roulent sans fracas, ses ateliers aux baies larges où la lumière pénètre à flots, ses laboratoires admirablement montés. Ici, tout respire la propreté la plus méticuleuse, se sent respectée l'hygiène la plus saine pour tous : l'usine de Garches est un spectacle merveilleux de beauté d'action et de rendement, issue de la pensée scientifique qui médite, recherche et éclot dans les laboratoires de ses savants. En parcourant ses ateliers, en dévisageant tous ces visages d'ouvrières et d'ouvriers laborieux, on n'y voit pas la gravure faciale triste de ceux qui peinent pour la modeste vie monotone et sans espoir : chez tous, des expressions claires et contentes. Ses employés entourent d'ailleurs Debat de déférence non craintive : il est évident qu'ils ne redoutent pas l'œil d'un maître à la colère subite et non maîtrisée devant des *vénialités* pour lesquelles il trouve un conseil rectificatif plutôt qu'une gronderie. Si j'osais le dire pour ramasser le sens de mon impression générale de ce lieu de travail et de production, j'y ai senti une vaste atmosphère d'honnêteté individuelle et sociale et une certitude confiante chez tous, venue de ce bel organisateur, de ce conducteur d'hommes, parce que tous la sentent jaillie d'un cœur brave et fier et d'un beau cerveau lumineux. Oui, je puis affirmer que Debat agit au milieu de l'enthousiasme, de la joie, de l'amour : il vit réellement, travaille et réussit en beauté. Cet homme ultramoderne, par sa conception et son idéal, méritait, parti, dès l'origine, sans appui ni ressources, de réaliser le vœu profond émané de son âme sympathiquement rayonnante.

Des pharmaciens-docteurs, et des docteurs à la fois docteurs en pharmacie et en médecine, sont à notre époque, non seulement des compétences, des savants en leurs matières, mais d'admirables organisateurs. On dit qu'il manque des organisateurs en France, je ne le crois pas ; car si l'organisation n'est pas toute l'intelligence, elle est un *fruit de l'intelligence* ; et qui pourrait dénier à l'intelligence française, qui l'a si bien montré pendant la guerre, d'avoir cet esprit d'organisation qu'elle laisse parfois dormir dans ses périodes d'indolence interrompue par des réveils subits splendidement improvisateurs et créateurs ! En tout cas, cet esprit de méthode, de régulation, d'*organisation*, on peut le trouver dans cette admirable phalange de dirigeants des grandes firmes pharmaceutiques : c'est dans cet esprit, cette *puissance d'organisation*, devrai-je mieux dire, qu'ils ont trouvé le secret de leur réussite.

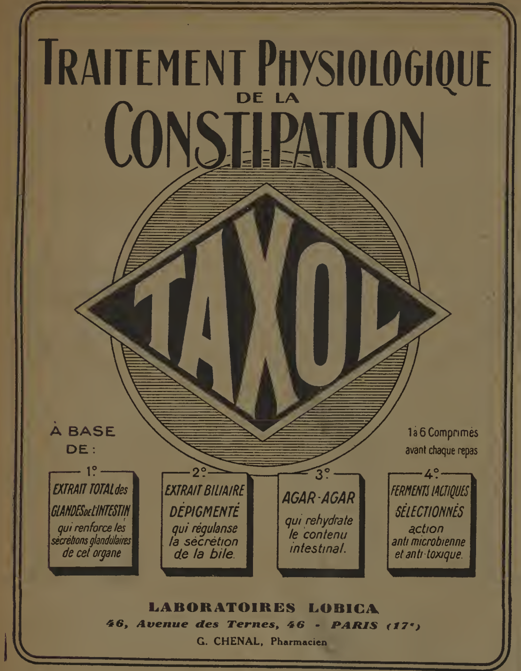
L'action philanthropique du Dr Debat est importante et pour ainsi dire princière dans ses manifestations. Au risque de blesser sa réelle modestie, je dirai que ce n'est pas un thésauriseur égoïste ; il n'a aucun goût pour les « distractions banales de la vie » et sa joie est altruiste : s'il a l'ambition de réaliser un gros chiffre d'affaires, de créer de l'argent, c'est pour le dépenser à bon escient et pour de bonnes œuvres ; c'est une chose peu ordinaire, à notre époque de jouissance frénétique et dure, et, si d'aucuns disent de lui, comme on dit des Américains : il fait du dollar, *il fait du franc*, il le fait avec une belle franchise et une parfaite honnêteté ; et s'il gagne de l'argent, ce n'est pas pour le garder par devers soi agrippé comme l'avare, dont la compréhension ne va pas au delà, je ne dirai pas de la vision de l'or (que l'on ne voit plus), du papier de billets de banque, du carnet de chèques et qui accumule parce qu'il a peur de la vie et de sa propre faiblesse non productive, et s'il crée un trésor, il crée une *caisse* pour sa vie personnelle et familiale, pour les transactions de son industrie et de son organisation, une caisse où il peut puiser d'une main aristocratique et intelligente, pour faire des heureux, pour supprimer de la pauvreté ou de la gêne, pour aider ceux qui aspirent à monter et à avoir une juste place. Et ce qu'il veut, « c'est aider les étudiants peu fortunés et les confrères malheureux ». C'est ainsi qu'il a créé des *Bibliothèques circulantes* dans les Associations d'étudiants en médecine pour permettre aux étudiants peu fortunés de travailler *chez eux* avec des livres qui leur sont prêtés gracieusement (quelle jolie idée d'avoir compris le désir du bon travail recueilli chez soi au lieu de perdre son temps à courir des bibliothèques aux heures réglementées et parcimonieuses !); des *Bourses de vacances* (100 bourses de 1.000 francs pour permettre aux étudiants gênés et fatigués de se reposer pendant les vacances) ; une *caisse de prêts d'honneur* (un million versé par annuités de cent mille francs) destinée à venir en aide aux confrères qui, à la suite d'une maladie ou d'un accident, sont obligés d'interrompre leur vie professionnelle ; une *Caisse de secours aux veuves et orphelins du Corps médical* avec également un fonds de un million ; un *Syndicat d'initiative de Saint-Cloud et de Garches* pour assainir cette région.

Mais si Debat est un chimiste, un médecin, un homme de science, il est aussi, et supérieurement, un artiste. Il aime la beauté sous toutes ses formes. Et cet instinct radieux du beau qui transporte son esprit, il l'a concrété dans la réalisation de la plus belle revue qui soit au monde : *Art et Médecine*. « Là, m'a-t-il dit avec une ferveur qui me gagnait en m'émouvant, je m'efforce de *mettre en valeur* les Médecins, les Savants, les Littérateurs et les Artistes français, et de mieux *faire connaître la France pour la faire mieux aimer* ». Quelle noblesse en énumérant cette élite à laquelle il veut faire un piédestal et quelle discrétion, nette et fière pourtant, quand il évoque sa France qu'il veut belle comme son âme et *aimée*, malgré les réticences subtiles de certaines jalousies internationales. Qui ouvre *Art et Médecine*, cette merveille des merveilles de publication à laquelle mon compatriote de Laromiguière apporte une si intelligente collaboration, est subitement éclairé de la lumière de l'idéal qu'anime Debat, il comprend aussitôt combien la médecine a les horizons ouverts sur tout ce qui touche et ennoblit l'homme dans ses manifestations de pensée et d'art, et, comme pour le plus grand plaisir de nos yeux éblouis, la plus grande joie de nos esprits qui frémissent aux supérieurs enseignements de la grande culture intellectuelle que nous reçûmes dans l'adolescence où la terre ancestrale fut remuée en nous par le labourage profond de la pensée helléno-latine transmise par les humanités ! C'est alors que nous nous convainquons que le culte du Beau s'allie indissolublement à celui du Vrai pour s'épanouir en celui du Bien.

Par cette création d'*Art et Médecine*, Debat se révèle un réel artiste dans la solidité d'un savant, ou, si l'on veut, un savant dans l'étoffe d'un artiste où il est drapé harmonieusement. Jusque dans ses écrits, perce cette attirance pour la beauté et s'exprime la compréhension qu'il en a. C'est un artiste qui voit et dit juste. Lisez ou écoutez-le : « Après le Temple grec, l'arc romain, la cathédrale gothique, les palais de la Renaissance et du XVIIIe siècle, le building américain marque une grande date dans l'histoire de l'art » — et également : « Si les cathédrales expriment l'élan mystique de notre Moyen-Age, les buildings synthétisent admirablement la mentalité d'une race et l'esthétique d'une époque » — et encore : « Les fleuristes sont rares à New-York. Ils ne savent pas, comme les nôtres, faire chanter à leurs vitrines l'épanouissement des corbeilles fleuries. »

Debat a voyagé ; entre autres pays il a été voir l'Amérique au travail. Cela nous a valu son livre, *New-York*, sorte de bloc lapidaire aux lignes pures d'une observation vécue. Il s'y révèle écrivain à la fois concis et plein d'images et d'une mouvance de vie extraordinaire : sa description de la « ville énorme et surhumaine », comme aurait dit le poète Leconte de Lisle, est vraiment kaléidoscopique et prodigieuse. Son style y est disposé en versets comme dans des psaumes ; mais quels psaumes ! un cantique des cantiques de l'énergie, de l'action, des projets, des possibilités visionnaires ! J'y ferai pour vous quelques glanes. C'est souvent dans un livre qu'on trouve l'homme réel : celui qui se livre derrière le paravent mobile des feuillets.

(Voir la suite page 9)







A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Jean Cardamatis propose une nouvelle appellation du paludisme.

Puisque nous possédons la preuve scientifique que le paludisme se transmet exclusivement et uniquement par les moustiques anophèles, l'auteur pense que pour la définition de cette maladie le seul mot qui convienne et qui puisse remplacer le terme paludisme est le mot anophéliase (mot provenant d'un verbe grec qui signifie action de souffrance).

L'auteur propose ce terme pour définir et pour désigner le paludisme : 1° parce qu'il répond mieux que tout autre au sujet en discussion : 2° parce qu'il concorde entièrement avec les termes scientifiques universellement attribués à d'autres maladies parasitaires telles que helminthiase, trypanosomiase, ankylostomiase, diacontiase, phtysiase, lithiase, etc...

Les expressions fièvre paludéenne ou fièvre palustre, peuvent donc être avantageusement remplacées, dit l'auteur, conformément aux théories nouvelles, par l'expression « fièvre d'anophéliase ».

***

Le Dr Moret expose l'organisation et le rendement d'une mission de prophylaxie du trachome, dans les oasis du sud Tunisien.

L'auteur présente un mémoire du Dr Talbot, chef de la mission de prophylaxie créée en janvier 1930 par un arrêté du directeur général de l'Intérieur et du résident général du Protectorat Tunisien. Cette mission va terminer sa deuxième année d'exercice et s'il est encore trop tôt pour apprécier les résultats prophylactiques on peut dégager de cette expérience certaines directives importantes. L'examen méthodique des écoliers a montré que la proportion des sujets affectés qui est de 97 % à Tozeur, atteint 76 % à Gafsa et 53 % à Gabès. La contamination se produit plus particulièrement dans les 2 ou 3 premières années et c'est presque toujours la mère malade qui transmet son trachome à l'enfant.

La contamination est préscolaire et aucun cas de transmission scolaire n'a été observé. Il n'y a donc pas nécessité d'instituer des classes spéciales pour trachomateux. Il y a par contre utilité à traiter les enfants à l'école par une action thérapeutique quotidienne sous la surveillance médicale espacée. Le collaborateur imposé du médecin est l'instituteur indigène ou français. Les soins sont donnés à la fin de la classe du soir, le temps nécessaire étant pris sur les horaires officiels. En dehors de l'école l'action prophylactique qui doit surtout viser les filles et les mères s'exerce par l'intermédiaire des dispensaires gratuits installés à Gabès, Gafsa, Tozeur. Six infirmières appointées par le comité central de l'œuvre de protection de l'enfance en Tunisie, sont attachées à ces dispensaires et sont infirmières le matin et visiteuses l'après-midi. Elles assument l'action de propagande indispensable pour amener l'élément féminin, source éminente de la contagion familiale, à se faire soigner.

Le facteur principal de l'action sociale soit à l'école, soit dans les dispensaires, est la gratuité absolue des traitements, des médicaments, et des interventions.

***

MM. Kling, Levaditi et Lépine, montrent à l'Académie de médecine. que le virus poliomyélitique incorporé au beurre du commerce, conserve longtemps son pouvoir pathogène.

Les auteurs rappellent qu'ils ont montré dans des travaux antérieurs que la théorie de la propagation de la poliomyélite par voie digestive, récemment formulée par M. Kling, trouve des points d'appui dans les résultats fournis par l'expérimentateur sur le singe. Nous avons, en effet, disent-ils, prouvé qu'il était possible de conférer la paralysie infantile à des catarrhiniens inférieurs, en leur administrant, *per os*, soit des émulsions névraxiques virulentes, soit des aliments (eau, lait, bananes) contaminés par le germe de la maladie de Heine-Medin. Les résultats étaient identiques si l'on injectait directement le virus dans une anse intestinale. Par ailleurs, il découlait de nos essais que le microbe filtrable de la poliomyélite pouvait être décelé dans les matières fécales des simiens infectés par voie digestive, et cela tant chez les animaux ayant contracté la maladie, que chez des sujets restés indemnes (porteurs de germes).

Des constatations épidémiologiques récentes, mais inédites, recueillies par C. Kling, en collaboration avec M. Ekblom, semblent montrer que le beurre pourrait jouer le rôle d'un vecteur de germes dans la propagation de la poliomyélite par voie alimentaire. Il était par conséquent intéressant d'étudier la conservation du virus de la paralysie infantile dans le beurre.

C'est dans cette direction que les auteurs ont orienté leurs recherches. Et leurs expériences, dont ils détaillent la technique dans leur communication, ont montré que le virus poliomyélitique, incorporé soit à du beurre de commerce, soit à un échantillon de beurre fabriqué par eux-mêmes, en acidifiant la crème par l'acide lactique ..., conserve sa virulence pour le singe (inoculation intracérébrale) pendant deux, onze, vingt et même quatre-vingt-onze jours à basse température (— 2°). Il sera intéressant de préciser, d'abord si le beurre, préparé au moyen de cultures microbiennes, se comporte comme le beurre de commerce, ou le beurre fabriqué par acidification lactique ; ensuite, si les beurres ainsi contaminés confèrent la paralysie infantile lorsqu'ils sont administrés *per os* au *Macacus cynomolgus*, espèce simienne éminemment réceptive à l'égard de l'infection par voie digestive.

Ce sont là des problèmes que les auteurs se proposent de résoudre prochainement.

***

Quelques réflexions de MM. Claude et Coste, sur la récurrentothérapie, dans les syphilis nerveuses et dans les psychoses.

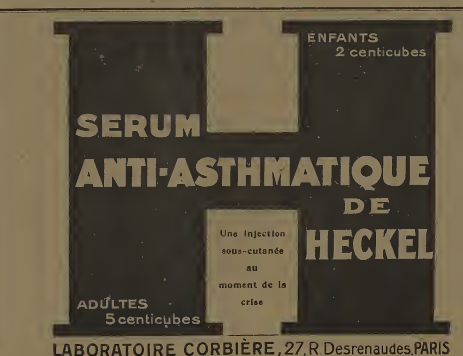
Les auteurs ont étudié les effets de la récurrentothérapie qui a été préconisée à la place de la malariathérapie dans le traitement de la paralysie générale, ou même pour être substituée à la malariathérapie dans les cas où celle-ci a été inopérante.

Depuis 1925, l'un de nous avait employé la récurrente, soit dans la paralysie générale, soit dans le parkinsonisme, soit dans des états psychopathiques, avec des résultats peu favorables.

Dans ces derniers temps, on a préconisé avec un certain retentissement la récurrentothérapie par le *Treponema hispanicum* dans le parkinsonisme et dans la démence précoce. Nous avons cru utile de reprendre, depuis deux ans, des recherches avec ce parasite. Nous avons pu confirmer notre opinion antérieure, à savoir que la récurrente, comme moyen pyrétothérapique, est d'un maniement difficile, exigeant des précautions de laboratoire spéciales, et que dans la paralysie générale elle ne présente pas d'avantages sur la malaria. Dans le parkinsonisme, elle est d'un maniement dangereux : elle expose les malades à des accidents graves et même mortels. Dans la démence précoce, contrairement aux affirmations des auteurs sud-américains, elle ne nous a donné aucune amélioration appréciable, et paraît, dans certains cas, provoquer des états fébriles difficiles à arrêter.

Si, en raison des succès obtenus par la pyrétothérapie, particulièrement malarique, dans la paralysie générale et certaines syphilis nerveuses, la thérapie infectieuse est-elle indiquée, dans un certain nombre de maladies mentales ou nerveuses, on ne saurait montrer trop de prudence dans l'emploi de certains agents infectieux susceptibles de faire courir des risques aux malades.

(A suivre).





Le Docteur DEBAT

(Suite et fin de la page 7)

Généralement dans le brouhaha de la vie, au hasard de quelques rencontres et de brèves conversations, nous ne pouvons avoir qu'une idée bien superficielle des individus : au fond, dans la promiscuité du pêle-mêle et du mouvement brownien des êtres dans la vie contemporaine, nous ne savons rien réellement les uns des autres : c'est quand, par hasard, nous voulons bien nous lire, que nous apprenons quelque chose du fond secret de nos âmes, de nos pensées, de nos esprits. En tout cas, pour connaître l'individu un peu, il faut le fréquenter longtemps, le voir à l'œuvre ou en face de décisions à prendre, ou aux prises avec des événements qui dénoncent le caractère, la vertu, la loyauté, le courage : que de défaillances l'on constate à certaines épreuves et que de rectifications à faire alors dans notre jugement sur les hommes ! Le livre est tout de même le fruit de la réflexion et c'est, à ce titre, un révélateur, comme un produit chimique fait doucement monter une image, à mesure précisée, de la plaque impressionnée : et Debat dans ce livre de *New-York* se complète pour nous pleinement : je l'y vois styliste pur, peintre à la palette riche, dessinateur aux contours non indécis, psychologue, philosophe, ironiste, humoriste même.

Il a bien vu les Nord-Américains ; tenez ces raccourcis, ces petits tableautins comme des instantanés obtenus par le brusque déclic : « L'Américain est *un être jeune*. Il a les grandes qualités et les défauts de son âge. Du haut de son gratte-ciel *il voit loin*. A travers ses lunettes cerclées d'écaille, *il voit grand*. Mais il porte aussi des œillères. En dehors du travail dans lequel il est spécialisé et où il fait merveille, il ignore beaucoup de choses. » En parlant ainsi, il nous fait songer au Babbit de Sainclair, leur écrivain. Regardez cet autre instantané : « L'Américain est travailleur et producteur. La littérature l'attire peu. Proust l'endort. Pour lui, le plus beau tableau c'est cette grande carte qu'il regarde avec des yeux de conquérant. » Ecoutez ce parallèle du Français et de l'Américain : « Le Français a le goût des révolutions. Il est toujours prêt à se battre pour des idées, pour des mots. L'Américain lutte surtout pour des buts pratiques. Pour le Français, le meilleur ciment, c'est une haine commune ; pour l'Américain, c'est l'intérêt. Ici des principes, là des réalités. Le Français se plaît dans la contemplation du passé. L'Américain regarde loin devant lui. Il échafaude dans l'avenir ».

Il a regardé les Américaines avec la sympathie et la tendresse que tout homme bien né a pour la beauté : « L'Américaine, écrit-il, est une des plus belles femmes du monde. Elle est sans rivale pour sa beauté sculpturale. Avec ses jambes admirablement dessinées, sa gorge bien modelée, elle évoque la statuaire antique. » Que l'ami Debat permette à un habitué de la chirurgie pectorale, de ne pas être tout à fait de son avis. D'après, du moins, les nombreux exemplaires vus par moi, l'Américaine, si elle a, en effet, des jambes admirables et une ligne souvent incomparable, a généralement la poitrine plate et les seins qui ne sont pas précisément des sky-scrapers ! C'est même un trait ethnique assez commun.

Debat rend hommage au caractère de l'Américain : « l'Américain est bon, enthousiaste, généreux. On ne fait jamais appel en vain à son bon cœur. Il est loyal, délicat, aimable, empressé pour ses amis étrangers ». Et je pense, moi aussi, à plusieurs amis Nord-Américains qui sont de puissants enfants intelligents et délicieux, et je songe spécialement à ce bon géant et excellent chirurgien Bainbridge, de New-York, qui vint en France nous apporter, ainsi que le célèbre Albee, son aide scientifique pendant la guerre.

Le styliste écrivain, chez Debat, a une riche palette et des raccourcis profondément burinés : « Ici un gratte-ciel immense s'élance comme un minaret d'un pâté de petites maisons » — « quelques Ford, les roues en l'air, rouillent paisiblement dans le cimetière des autos » (cela me rappelle le *cimetière des cloches* que j'ai vu à Nijni-Novgorod pendant la guerre, sur le retour de la mission que j'ai commandée au Caucase). Et ce sens de la nature, quand ayant remis le pied sur la terre de France, il nous évoque la campagne de France et de Normandie, « les petits champs *ratissés avec amour*, les rivières bordées de peupliers, les villages groupés autour de leurs clochers, tout semble plus beau qu'autrefois ». Ou encore « c'est l'automne, les hêtres sont dorés, les érables rouges » et ce mot terminal « On goûte à nouveau la joie de vivre » (comme si on sortait d'un grand et beau rêve trop mouvementé) ; « Pour bien comprendre et aimer Paris, il faut une fois au moins, aller voir les avenues de Manhattan ». Ecoutez l'ironiste : « Les pharmacies américaines sont admirables ; on y trouve de tout, même des médicaments. » — « Les métros de Manhattan n'ont qu'une classe : la troisième ! » — « Chacun a des dollars plein ses poches. Regardez à vos pieds, vous allez en trouver. J'imagine que les balayeurs doivent faire fortune ! » — « Il n'y a, dans ce quartier, que des nègres : concierges, policemen, chauffeurs, tout est noir, *même les boulangers, les laitiers, les blanchisseurs !* »

Enfin, voici quelques formules lapidaires qui montrent bien où Debat a trouvé la source de son inspiration volontaire et la raison de son succès :

— « Rien de tel que la misère pour tremper une âme forte et pour exalter les volontés ».

— « Il ne suffit pas d'avoir des appétits et de dire : *Je voudrais* ; il faut avoir une ambition plus noble et dire : *Je veux* ».

— « Pour réussir, que faut-il ? Un peu d'imagination, beaucoup de bon sens, énormément de courage et *follement de ténacité*. Il faut travailler avec joie, avec passion, en faisant abstraction de toute autre chose. Il faut, tel le coureur, tendre tous ses efforts vers le but. Les hommes intelligents abondent ; on trouve à tous les coins de rue des êtres de génie, mais celui qui joint à l'amour du métier, l'esprit sportif et la ténacité, on peut chercher longtemps avant de le trouver ! »

Le docteur Debat, est un esprit bien français et une âme bien française : il a hérité de la ténacité incroyable de notre race dans les situations les plus désespérées ; mais cette volonté qui égale les plus belles d'ailleurs, est une lame souple et infrangible, engainée dans une allure qui ne sent ni l'effort ni la tension et qu'il manie avec élégance et sourire, ce qui est très Français : un homme de sa trempe, nous honore.

Il « marche vivant dans un rêve étoilé » comme Ruy Blas montant vers le pouvoir et l'amour, rêve qu'il réalise accompagné de l'essaim de ces belles créatures qui ont nom : Bonté, Intelligence, Honnêteté, Loyauté, Imagination, Beauté, Volonté, souriantes et bien parées, qui font un cortège, semant des palmes et des fleurs devant ses pas victorieux.

Debat aime les hommes, tout en les jaugeant et les jugeant ; il compatit sincèrement à leurs difficultés et leur peine laborieuse, s'il sent en eux des âmes bonnes et ayant l'aptitude au sens de l'effort pour monter et voir le jour !

« Mon rêve, m'a-t-il dit une fois, serait dans la mesure de mes moyens, d'augmenter pour le plus grand nombre possible d'êtres, la joie de vivre, en diminuant la somme de souffrances par le monde et en créant de la beauté autour de moi ».

Cet homme, ce médecin, cet organisateur, cet artiste, ce philanthrope a bien gagné son succès, et bien des gens lui devront, par ses belles œuvres, la sortie de l'ornière et l'accès d'une existence digne d'être vécue.



PETITES NOUVELLES

Cent bourses attribuables aux étudiants en médecine, particulièrement dignes d'intérêt, fils de médecins inscrits aux Syndicats faisant partie de la Fédération des Syndicats médicaux de France, viennent d'être créées par les Laboratoires Lamo.

Chacune de ces bourses donne droit à 500 francs de livres, et chacun des Syndicats départementaux s'est vu attribuer un certain nombre de ces bourses selon le nombre de ses adhérents.

C'est au Syndicat lui-même qu'il appartiendra de désigner le bénéficiaire.

Ce cours sera complété par des leçons cliniques d'Hydrologie et de Climatologie pratiques au lit du malade, au Centre d'Hydroclimatologie des hôpitaux de Paris (Hôpital Necker, salle Delpech), le matin à 11 h. 30 et l'après-midi à 14 heures, à partir du mois de février 1931.

M. le Professeur Maurice Loeper commencera son cours le jeudi 12 novembre 1931, à 17 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mardis et jeudis suivants, à la même heure et au même Amphithéâtre. Sujet : *Le traitement des maladies du poumon, du cœur, des vaisseaux et des reins.*

M. le docteur P. Harvier, Agrégé, fera ses conférences les lundis, mercredis et vendredis, à partir du vendredi 13 novembre 1931, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté. Sujet : *Le traitement des maladies infectieuses, du tube digestif et du système nerveux.*

M. le professeur Henri Claude commencera son cours le jeudi 3 décembre, à 16 heures, salle de thèses n° 2, et le continuera les jeudis suivants à la même heure, avec le concours de MM. Lévy-Valensi, agrégé ; Genil-Perrin, médecin des Asiles de la Seine ; Baruk, Borel, Cénac, Ceillier, Codet, Gilbert-Robin, Montassut, Morlaas, Schiff et Targowla, anciens chefs de clinique.

Programme du cours : Importance de l'hygiène mentale, hygiène pré-natale, enfant et adolescent normaux, étiologie générale des anomalies, épileptiques, arriérés, émotifs, cyclothymiques, imaginatifs, schizoïdes, paranoiaques, pervers et pervertis, hygiène des psychopathes.

Par arrêté en date du 28 octobre 1931, un crédit global de 19.680.616 fr. 70 a été reporté de l'exercice 1930-1931 à l'exercice 1931-1932 du budget du ministère de la santé publique (prélèvement effectué sur le produit net de la taxe des cercles de jeux et destiné à des subventions aux organismes de lutte anticancéreuse, aux dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse).

M. le professeur F. Rathery fera la leçon inaugurale de son cours de clinique thérapeutique, le jeudi 19 novembre 1931, à 10 heures 30, à l'Amphithéâtre de l'Hôpital et continuera le cours les jeudis suivants à 11 heures.

Leçon de policlinique thérapeutique par le professeur tous les lundis, à 11 heures, dans la salle des cours de la clinique.

Tous les autres jours, à 11 heures, leçon de clinique thérapeutique avec le concours de M. Boltanski, Mlle Dreyfus-Sée, de MM. Kourilsky, Largeau, Julien Marie, Maximin, Mollaret, Rudolf, Thoyer.

Tous les lundis, mercredis, vendredis, de 9 heures à 9 heures 30, conférences élémentaires de sémiologie et de thérapeutique par les chefs de clinique et les internes.

Tous les jours, visite dans les salles, de 9 heures 30 à 11 heures.

M. Clerc commencera son cours le vendredi 13 novembre 1931, à 18 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

M. Chevallier commencera ses leçons le jeudi 12 novembre, à 18 heures, et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, à l'Amphithéâtre Vulpian.

Le *Journal Officiel* du 31 octobre publie (p. 11402 et 11403) la liste des titres étrangers admis en équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire.

Cela nous promet encore une avalanche de médecins étrangers.

M. le Dr Pierre Candelon (de Paris) a été nommé médecin du ministère du Travail.

La Maison familiale du Dr Marcel Baudoin, à Croix-de-Vie (Vendée), par arrêté ministériel du 10 octobre 1931, vient d'être classée comme monument scientifique et artistique et site pittoresque (loi du 4 mai 1930). Cela, en raison de l'existence d'un Musée de plein air, le premier de son espèce et *unique au monde* et d'un jardin totémique (exemplaires de source authentique d'arbres toteins), le seul de son genre.

C'est à Paris qu'une telle création aurait dû être réalisée...

Nous ne croyons pas qu'il existe en France une autre maison de médecin classée.

M. le professeur Fernand Lemaitre commencera ses leçons le jeudi 19 novembre 1931, à l'amphithéâtre de l'Hôpital Lariboisière, à 10 heures, et continuera son enseignement tous les jours, suivant le programme.

M. le professeur Laignel-Lavastine fera la leçon inaugurale de son cours le vendredi 20 novembre, à 18 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté et continuera le cours les vendredis suivants, à 15 heures, au Petit Amphithéâtre. Programme du cours : Histoire de la Syphilis (avec projections).

VIIIe Grand voyage médical international de Noël sur la Côte d'Azur (voyage bleu)

Le VIIIe Grand Voyage de Noël sur la Côte d'Azur, organisé par la Société Médicale du Littoral Méditerranéen, sera présidé par M. le professeur Balthazard, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, et dirigé par MM. les professeurs Laignel-Lavastine (Histoire et Pathologie générales) et Duhot (Climatologie et Hydrologie), des Facultés de Paris et de Lille.

Le parcours entier s'étendra de Marseille à San-Remo (26 décembre-9 janvier). Les adhérents qui ne disposeront pas d'un temps assez long pourront se faire inscrire pour une partie seulement.

Première partie : Réception inaugurale à la Faculté de Marseille, le 27 décembre. Promenade en mer. — Visite d'Aix, capitale de la Provence, l'ancienne Aquæ Sextiæ, métropole hydro-minérale de la province romaine. — Après avoir vu Toulon et son port de guerre, on parcourra les stations climatiques et hélio-marines de Hyères, Giens, San-Salvadour, Fréjus, Saint-Raphaël, Valescure, Boulouris, Agay, Le Trayas, Cannes, Le Cannet, Grasse, Le Golfe-Juan, Juan-les-Pins et Antibes. — Cette première partie se terminera à Nice, le 4 janvier, après une excursion dans les Alpes (sports d'hiver).

Deuxième partie : Réception inaugurale au Palais de la Méditerranée, à Nice, le 1er janvier. — Excursion dans les Alpes. — Puis on verra le Mont-Boron, Cimiez, l'Observatoire, la Grande-Corniche, le Monument d'Auguste à La Turbie, le Château de Roquebrune, le Cap-Martin, Menton, le Château de Grimaldi (Laboratoire et Elevage du docteur Voronoff), Bordighera, San-Remo, Ospedaletti, Monaco, le Palais des Princes, le Muséum Océanographique, les Jardins tropicaux, Monte-Carlo, Eze, Beaulieu, le Cap-Ferrat, Villefranche. — On reviendra ensuite à Nice où la dissociation terminale aura lieu le 9 janvier.

Une excursion en Corse sera organisée à la suite de chacune des deux parties, pour les voyageurs qui en feront la demande.

On séjournera dans les villes principales, le temps nécessaire pour connaître tous les aspects de la vie d'hiver sur la Côte d'Azur. Les parcours, choisis parmi les plus beaux, seront tous effectués en autocars ou en trains spéciaux (1re classe). Les séjours seront assurés dans les plus beaux hôtels et palais de la région. De luxueuses réceptions seront présidées par les autorités françaises, italiennes et monégasques. Des démonstrations scientifiques seront faites partout où elles seront utiles (Histoire, Préhistoire, Géographie, Botanique, Météorologie, Médecine et Chirurgie). Toutes les richesses thérapeutiques de la Côte d'Azur et de la zone intérieure seront présentées et expliquées par les personnalités les plus compétentes, afin que le voyage soit aussi instructif qu'agréable.

Les adhérents recevront des permis de parcours individuels à demi-tarif, valables pendant un mois, sur les chemins de fer français et italiens, en 1re et 2e classes. Des arrêts seront autorisés pendant la traversée de l'Italie, ainsi qu'à Paris, Lyon, Avignon et Arles.

Le nombre des places étant limité par la nécessité de conserver à ce beau voyage l'ordre, la tenue, le confort et l'agrément qui justifient sa renommée, les médecins et leurs familles qui désirent y prendre part sont priés d'écrire, le plus tôt possible, à la Société Médicale du Littoral Méditerranéen, 24, rue Verdi, à Nice.

Assistants d'électro-radiologie des Hôpitaux

ANNÉE 1931

1° Réunion de la Commission chargée d'établir la liste des candidats admis à accomplir la 2e année de stage :

La Commission se réunira le lundi 23 novembre 1931, à 16 h. 30, à l'Administration Centrale (3, avenue Victoria).

Le nombre des candidats admis est fixé à sept au maximum.

2° Epreuve pratique à laquelle sont seuls admis à prendre part les candidats ayant accompli la deuxième année de stage dans les conditions prévues ci-dessous.

Cette épreuve aura lieu le jeudi 26 novembre 1931. (Les candidats seront avisés ultérieurement du lieu et de l'heure de l'épreuve.)

Le nombre des candidats admis est fixé à six au maximum.

Les candidats à la Commission de classement et à l'épreuve pratique devront se faire inscrire au bureau du service de santé de l'administration tous les jours (les dimanches et fêtes exceptés), de 14 à 17 heures, jusqu'au mardi 10 novembre 1931 inclusivement.

Vœux concernant les conditions de compétence à exiger des candidats à l'Enseignement de l'Ophtalmologie, dans les Facultés et Écoles de médecine

Le conseil d'administration du Groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés a adopté, dans sa séance du 24 octobre 1931, l'ordre du jour suivant présenté par le Syndicat général des oculistes français :

1° Les candidats, professeurs, agrégés ou suppléants, aux chaires d'enseignement de l'ophtalmologie dans les facultés et écoles de médecine devront justifier soit de l'accomplissement d'un stage minimum de deux années dans des cliniques ophtalmologiques après la fin de leurs études médicales, soit de l'exercice notoirement reconnu de la pratique de la spécialité ophtalmologique pendant au moins cinq ans.

2° MM. les professeurs de chirurgie ophtalmologique des facultés et écoles de médecine seront appelés par M. le ministre de l'Instruction publique à donner leur avis sur les conditions de compétence à exiger des candidats à l'enseignement de l'ophtalmologie dans les dites facultés et écoles.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

CONSIDERATIONS SUR LES REACTIONS DE L'ORGANISME A L'EGARD DU CANCER ET LA THERAPEUTIQUE ANTICANCEREUSE, par H. RUBENS-DUVAL. (« Le Progrès Médical ».)

On peut concevoir une prophylaxie des cancers, notamment des cancers professionnels, basée sur leur étiologie. Mais quand le cancer est constitué, les causes qui l'ont déterminé peuvent avoir disparu (le cancer spiroptérien de Fibiger le prouve nettement) le mal continue d'évoluer. C'est donc contre les cellules cancéreuses anarchiques qu'un traitement à intention curative doit agir et non contre un parasite hypothétique qui, alors même qu'il aurait existé, n'est plus en cause.

Quand on cherche à immuniser un sujet contre une infection microbienne quelconque on ne se propose pas essentiellement de détruire les microbes qui ont envahi telle ou telle partie de son corps, on essaye avant tout de renforcer la résistance de son organisme contre ces microbes. C'est le malade, qui, par les moyens de défense dont il dispose, doit se guérir lui-même. La thérapeutique a pour but d'aider cette action curatrice naturelle et non de s'y substituer. Quand on a successivement vanté le sélénium, le cuivre, les substances radioactives (radium, mésothorium, thorium X., etc.) et tout récemment les solutions colloïdales de plomb, on ne s'est guère soucié de l'organisme du cancéreux. Risquant même de provoquer des lésions organiques graves (des néphrites par exemple avec le plomb), on a tenté, par l'emploi de ces substances, de détruire électivement les cellules cancéreuses, estimées plus sensibles à ces poisons que les cellules saines.

Les rayons X, les rayons du radium sont susceptibles de tuer toutes les cellules vivantes. La technique de leur emploi est fondée sur la différence de radiosensibilité entre les cellules cancéreuses et les cellules saines. Il s'agit de tuer les premières en ménageant les autres. Le plomb, le sélénium, sont des poisons cellulaires et c'est à ce titre qu'ils sont employés en thérapeutique anticancéreuse.

Détruire les cellules néoplasiques malignes, voilà quel semble être l'unique but de la thérapeutique anticancéreuse.

Quand on prive l'organisme de sucre et de tout aliment pouvant en fournir, quand on lui administre des levures avides de substances sucrées, que se propose-t-on ? tuer les cellules cancéreuses en supprimant le sucre dont elles ont besoin, au risque d'affaiblir l'organisme lui-même.

De même le magnésium est préconisé par M. Dubar et par M. P. Delbet, qui nient les réactions de défense de l'organisme contre le cancer, comme rendant le terrain défavorable au développement du cancer.

Cette orientation de la thérapeutique anticancéreuse tient à ce que l'organisme est considéré comme incapable de se défendre contre le cancer.

D'autres auteurs dénient à l'organisme la possibilité de lutter contre les cellules cancéreuses, parce qu'ils estiment que l'organisme ne peut pas détruire des cellules qui lui appartiennent en propre. C'est là une pétition de principe infirmée par de nombreux faits.

L'organisme est capable, en effet, de résorber des cellules qui lui appartiennent, lorsque ces cellules sont devenues inutiles. Cela se voit chez l'embryon où nombre d'organes disparaissent au cours du développement. Cela se voit chez l'adulte où les organes et les tissus se modifient et s'adaptent sans cesse aux conditions de leur fonctionnement et aux besoins de l'organisme. Le sang d'un hématome n'est-il pas résorbé ? Il en est ainsi, dira-t-on, parce que les éléments du sang extravasé s'altèrent, se nécrosent ; ce sont leurs cadavres qui sont détruits.

Les réactions de l'organisme à l'égard du cancer ne sont pas une hypothèse mais une réalité. C'est surtout au début du cancer alors que le mal se réduit à un petit nombre de cellules et que l'organisme à peine lésé possède tous ses moyens d'action, que l'on a des chances d'observer des réactions de défense efficaces.

Chr. Champy, dans ses expériences de culture de tissus suivant la méthode de Carrel, constate que, si l'on met en culture un lambeau dermo-épidermique comprenant à la fois du tissu conjonctif et des cellules épithéliales, celles-ci prolifèrent de manière à former un revêtement au tissu conjonctif et gardent un type épithélial normal : « Il se fait une sorte d'équilibration entre les deux tissus ». Mais si quelques cellules épithéliales se détachent de leur support conjonctif, elles prolifèrent activement, se différencient et acquièrent des caractères qui les rapprochent des cellules cancéreuses. « De ces faits résulte très nettement cette notion que la réactivation du pouvoir proliférateur dans les cultures est due à l'absence des phénomènes de régulation qui jouent dans l'organisme entier. Il est évident, par le fait de la multiplication indéfinie en culture, que les cellules portent en elles-mêmes une faculté de multiplication illimitée : il est non moins certain que, dans l'organisme, ce pouvoir est inhibé par une série de phénomènes régulateurs complexes. Aussitôt que cesse cette inhibition, la prolifération reprend automatiquement, si les conditions sont suffisantes. »

Normalement, tout « bourgeonnement épithélial a pour corollaire un bourgeonnement conjonctif en face de lui. »

Dans le papillome où la vitesse de croissance de l'épithélium est du même ordre que celle du cancer histologiquement constitué, la croissance du derme rétablit et maintient une sorte d'équilibre. Si cette croissance du derme est insuffisante, les cellules épithéliales, grâce à leurs propriétés protéolytiques (Champy) s'infiltrent dans la profondeur et le cancer est constitué.

En réalité, le cancer est constitué biologiquement avant de l'être histologiquement.

Une tumeur est d'autant plus maligne qu'elle est moins bien compensée. C'est dire que la malignité d'une tumeur ne dépend pas seulement d'une propriété particulièrement infectante de ses éléments, mais de l'insuffisance de régulation et de défense, vis-à-vis de ceux-ci, de l'organisme lésé. On peut même aller plus loin et dire qu'une tumeur ne peut se former et se développer qu'autant que l'organisme la tolère. Il est probable que les réactions de défense les plus actives, tumeurs, et les plus efficaces, passent inaperçues comme les germes qu'elles étouffent avant qu'ils aient pu se développer.

Toutefois, les auteurs qui n'admettent pas que le tissu conjonctif lutte contre le tissu épithélial, notamment P. Delbet, estiment que dans un épithélioma tout dépend des propriétés des cellules épithéliales cancérisées. Ce n'est pas, pour lui, parce que le stroma est dense, riche en fibroblastes et en collagène, que le cancer est bénin, mais au contraire parce que le cancer est bénin que le tissu conjonctif est sain ; de même, ce n'est pas parce que le stroma est déficient, qu'il permet au cancer de se développer, ce sont, au contraire les substances toxiques des cellules cancéreuses qui lèsent le tissu conjonctif.

Certes, nous admettons aussi les actions nocives exercées sur les tissus sains par les cellules néoplasiques malignes, mais nous pensons que, réciproquement, elles peuvent subir l'influence des tissus qu'elles ont envahis. En pourrait-il d'ailleurs être autrement puisque les cellules épithéliales sont tributaires pour leur nutrition du tissu conjonctivo-vasculaire adjacent à l'état normal et à l'état pathologique, qu'il s'agisse d'un processus d'inflammation ou de tumeur ?

Toutes les recherches sont concordantes et montrent que c'est dans les cellules cancéreuses elles-mêmes qu'existent les substances qui stimulent indéfiniment la prolifération cellulaire. Elles sont spécifiques des tissus néoplasiques puisque d'une part les extraits de tissus normaux adultes n'ont pas cette même action activante sur l'accroissement des tumeurs (Drew, Motrram, Carrel, Ebeling) et d'autre part les extraits tumoraux n'ont sur les tissus normaux qu'une action variable et inconstante (Bisceglie).

On peut conclure de ces recherches que la cytolyse provoquée dans un but thérapeutique, à moins d'être étendue à la totalité des cellules cancéreuses, est extrêmement dangereuse, ainsi que je l'ai déjà signalé dans mon rapport au Congrès de Strasbourg en 1923, puisqu'elle met en liberté des substances qui sont l'excitant spécifique de la prolifération cellulaire.

Il en est du moins ainsi de la cytolyse des cellules jeunes en pleine activité proliférative, qui seules contiennent vraisemblablement cette substance dont les propriétés rappellent celles du suc embryonnaire. La cytolyse des cellules vieillies, arrivées au terme de leur évolution ou frappées de dégénerescences diverses, ne semble libérer que des substances inertes : elle est favorable et prépare la résorption des déchets cellulaires.

ESCULAPE CHEZ MERCURE

A l'heure où nous écrivons ces lignes nous constatons que la séance de la Bourse du 4 novembre a accentué un mouvement de reprise.

Le marché se montre moins inquiet que ces derniers temps.

La facilité avec laquelle la liquidation de fin de mois s'est passée renforce l'optimisme qui s'était manifesté dès les premiers jours de la semaine.

Il s'agit, si l'on veut prendre une position, de repérer avec discernement quelques excellentes valeurs encore très bon marché.

Nous ne pensons pas qu'un mouvement de reprise soit persistant, mais il faut profiter de l'atmosphère boursière qui s'est décidément éclaircie avec une reprise sensible étendue à toute la cote.

Pour ceux de nos lecteurs qui opèrent à terme nous attirons tout particulièrement l'attention sur les « Forges et Aciéries du Nord et de l'Est ». On constate à la cote des primes significatives. Nous croyons savoir qu'à la prochaine assemblée qui va se tenir le Conseil proposera un dividende qui sera très probablement de l'ordre de 30 francs contre 45 francs l'année dernière.

La situation de trésorerie de la Société est de tout premier ordre. Elle comporte, paraît-il, une centaine de millions de disponible.

On cote actuellement 570. Une hausse de 20 à 25 % est dans le domaine des choses possibles, à brève échéance.

On nous a signalé également des achats importants en Kali-Sainte-Thérèse émanant de gens qui généralement sont bien renseignés sur la marche de l'affaire. Il y aurait, nous croyons, une opération intéressante à faire bien que nous ne conseillions pas de conserver longtemps le titre en portefeuille.

Notre service de renseignements financiers est mis gratuitement au service de nos lecteurs contre simple interrogation. Ne manquez pas de le consulter.

LES LABORATOIRES DU Dr DEBAT

60 RUE DE PRONY. PARIS

préparent,

grâce à

UN OUTILLAGE TRÈS PUISSANT

UNE MÉTHODE PERFECTIONNÉE

DES TECHNICIENS COMPÉTENTS

des produits

qui assurent

le maximum de garantie au praticien et au malade

LA STANDARDISATION DE LA FABRICATION LEUR PERMET DE LES VENDRE

à des prix relativement très bas



LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

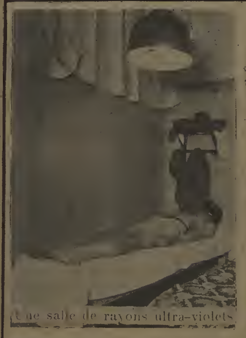
ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE — N° [illegible]87 — 15 NOVEMBRE 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

NOS GRANDES CLINIQUES FRANÇAISES. — BERCK A PARIS


Une salle de rayons ultra-violets


Les malades sur leurs gouttières


Une salle de massage


Salle d'opérations et de plâtres


Une salle de gymnastique


Les religieuses se rendant à la Chapelle


La salle de classe

A Paris, le Docteur Privat a organisé une clinique adaptée au traitement des affections orthopédiques.
Les malades y trouvent en même temps que les soins médicaux spécialisés, la vie au grand air indispensable à leur guérison.

LA RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Par le Professeur J. VANVERTS

M. le Professeur J. Vanverts, de Lille, qui a exposé ses vues sur cette question dans l'INFORMATEUR MÉDICAL, va étudier à cette place ce problème, dont la solution est devenue impérieuse.

L'Enseignement médical en France n'est pas ce qu'il devrait et ce qu'il pourrait être. Professeurs, anciens étudiants et étudiants, sont d'accord pour en déplorer ses lacunes et ses imperfections.

Des régimes différents d'études se sont succédé pour améliorer une organisation reconnu défectueuse ; mais aucun d'eux n'a apporté une solution satisfaisante. Toutes les réformes ont été — parfois avant leur application — l'objet de critiques sévères qui ont fait ressortir l'insuffisance ou l'exagération de certaines de leurs dispositions les plus importantes, la difficulté et même l'impossibilité de leur application, etc. (1)



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROF. VANVERTS

Avant d'accomplir une réforme quelconque il faut — si l'on veut qu'elle soit efficace — procéder à une enquête sérieuse et impartiale auprès de tous ceux qui, à un titre quelconque, y sont intéressés, puis examiner avec soin les résultats de l'enquête et s'inspirer de ceux-ci avant de prendre une décision.

Est-ce ainsi que l'on a procédé jusqu'ici ? Les ministres ont, sans doute, demandé l'avis des facultés de médecine ; mais il ne semble pas que ceux qui les ont conseillés et qui ont préparé les décrets aient tenu compte des opinions recueillies. Quant aux praticiens qui connaissant par expérience, puisqu'ils représentent les « consommateurs », les qualités et les défauts de l'enseignement, les lacunes à combler, les erreurs à éviter, etc..., on ne les a guère consultés et les vœux qu'ils ont émis dans leurs congrès ne semblent guère avoir retenu l'attention.

On s'est jusqu'ici attaché à limiter les réformes et à éviter les mesures trop radicales et trop révolutionnaires. On s'est borné à faire passer tel ou tel enseignement d'une année trop chargée dans une année moins encombrée. L'une des principales modifications a consisté à ajouter des enseignements nouveaux et à augmenter ainsi le nombre des connaissances exigées de l'étudiant. Par contre, on n'a pas osé aller jusqu'à décider la transformation complète de l'enseignement, le changement des méthodes, etc... Au lieu de démolir la vieille maison et de la reconstruire sur de nouvelles fondations, on s'est borné à en changer ou à y ajouter quelques pierres et l'on a remis à plus tard la révision générale, reconnue cependant nécessaire (2).

Or, il faut le déclarer nettement, l'enseignement de la médecine en France — dont il serait aussi puéril de nier la valeur que les imperfections — doit subir une réforme complète tant dans les programmes que dans les méthodes si l'on veut qu'il soit à la hauteur de sa tâche et qu'il assure aux futurs médecins l'acquisition de toutes les connaissances dont ils ont besoin. « Demeurées fidèles aux méthodes traditionnelles, les facultés de médecine actuelles sont extrêmement en retard sur les écoles techniques (même ménagères), sur les écoles de commerce, même sur certaines écoles primaires supérieures, où on apprend soigneusement aux élèves les méthodes de travail et l'organisation intellectuelle. Nos facultés sont si en retard à ce point de vue qu'on peut se demander, non sans quelque inquiétude, si une évolution suffirait, si une révolution ne sera pas nécessaire. » (Chavigny).

Les nombreux travaux qui, au cours des dernières années, ont été consacrés à la critique de la situation actuelle et à la recherche des remèdes à apporter, renferment des suggestions très précieuses et doivent être consultés par ceux qui ont la charge de procéder à la réorganisation de l'enseignement médical (1).

Les remarques que je viens présenter à mon tour sont le résultat de mon expérience, de conversations nombreuses avec mes collègues et avec les médecins praticiens, des réponses que j'ai reçues à la demande que l'*Informateur Médical* a publiée (8 décembre 1929), de mes lectures, de mes réflexions enfin. Je ne les considère pas comme indiscutables et je n'ai pas l'intention de dresser un plan complet des réformes. J'ai simplement voulu signaler un certain nombre de points défectueux et proposer des solutions. Mon but sera atteint si j'apporte ainsi une contribution utile à une œuvre aussi importante que la transformation d'un enseignement qui m'est particulièrement cher.

Quel est le but de l'enseignement médical ? Telle est la question qu'il faut se poser et résoudre au début de toute étude concernant les réformes à apporter dans cet enseignement.

La réponse est simple : le but de l'enseignement médical est la formation de médecins et — il faut ajouter — de bons médecins, c'est-à-dire des praticiens capables d'assurer des soins éclairés aux malades qui se confient à eux.

Ces praticiens sont de deux sortes. Les uns, désignés sous le nom d'*omnipraticiens*, exercent ce que l'on est convenu d'appeler la médecine « courante » ; ils sont appelés auprès des malades dans toutes les circonstances et pour toutes les maladies. Les autres sont spécialisés. Ce sont les *spécialistes* : ils limitent leur activité à certaines maladies, aux maladies d'un appareil.

Les Facultés (2) ont à assurer l'enseignement de ces deux sortes de praticiens.

L'enseignement des spécialités, parfois désigné sous le nom d'*enseignement de perfectionnement*, est organisé par les Facultés suivant des modes divers et avec les ressources dont elles disposent.

Je dois toutefois signaler que certaines Facultés ont organisé des enseignements de perfectionnement — ordinairement payants — qui s'adressent plutôt aux futurs omnipraticiens ou aux omnipraticiens qu'aux futurs spécialistes. Ces enseignements ont été critiqués sous le prétexte que le temps et l'activité des professeurs et du personnel placés sous leurs ordres devaient être consacrés exclusivement à l'instruction de l'étudiant. On a semblé reprocher au Corps enseignant de sacrifier ce dernier et l'on a même ajouté qu'un étudiant ne pouvait se contenter de l'enseignement normal et devait, pour acquérir toutes les connaissances dont il avait besoin, suivre des enseignements complémentaires, dits de perfectionnement.

Je ne crois pas que ces reproches soient fondés. Que l'enseignement de l'étudiant soit insuffisant dans certaines Facultés où le nombre des élèves est trop considérable, qu'il y ait à envisager sérieusement cette question et à lui donner une solution satisfaisante, que l'enseignement de perfectionnement ne doive pas nuire à l'enseignement ordinaire, je le reconnais. Mais, ces réserves faites, on ne peut que féliciter le Corps enseignant, qui, pour des rétributions très faibles, s'astreint, en dehors des cours et des exercices pratiques réglementaires, à donner à ceux qui le désirent les moyens de se perfectionner dans telle ou telle branche de la médecine.

Je laisserai complètement de côté l'enseignement de perfectionnement et des futurs spécialistes et je ne m'occuperai que de celui des futurs omnipraticiens, qui est le plus important, qui s'adresse à la grande majorité des étudiants et qui doit précéder celui des spécialités.

Pour se rendre compte de ce qu'il faut apprendre au futur omnipraticien et par conséquent de ce que celui-ci doit savoir pour remplir convenablement son rôle, il suffit de se représenter ce qu'est un médecin praticien.

Celui-ci est appelé, au cours de la journée et parfois de la nuit, auprès d'un nombre toujours important et parfois considérable d'individus, hommes ou femmes, ayant des âges très variés — depuis le nourrisson jusqu'au vieillard, — appartenant aux milieux sociaux les plus variés, atteints des affections les plus différentes ; il doit être capable de les examiner et de diagnostiquer ou, du moins, de soupçonner la nature des maladies dont ils sont atteints ; il doit instituer un traitement, le diriger et parfois procéder à certaines manœuvres thérapeutiques ou même à une intervention d'urgence.

S'il se trouve en présence d'un cas de diagnostic difficile et s'il reste hésitant sur la nature de la maladie, il doit recourir aux lumières d'un confrère spécialisé ; il agira de même s'il estime devoir mettre sa responsabilité à couvert ou encore s'il s'agit d'une opération à exécuter. Mais cette intervention du spécialiste doit être exceptionnelle. Il est regrettable que certains médecins se refusent à faire l'effort nécessaire pour établir un diagnostic et que, à tout propos, ils réclament le concours d'un consultant.

Je ferai la même remarque en ce qui concerne les divers examens de laboratoire dont je ne nierai certainement pas l'utilité et l'intérêt, mais qui doivent être considérés comme secondaires par rapport à l'examen clinique. Je prétends, avec la plupart de mes collègues, que, dans la grande majorité des cas le médecin doit être capable de soigner seul les malades auprès desquels il est appelé. Il a besoin, à cet effet, de connaissances cliniques solides, qui lui permettront presque toujours de porter un diagnostic exact et d'instituer le traitement approprié à chaque cas. N'est-ce pas ce qui se passe à la campagne et dans les villes peu importantes où le médecin, livré à ses propres moyens et ne pouvant attendre le secours de confrères spécialisés, au moins dans les cas urgents, parvient, grâce à ses connaissances, à sa conscience et à son sens clinique, à assurer dans d'excellentes conditions le service médical d'une population nombreuse et disséminée ?

J'ajouterai que l'habitude, prise par certains médecins, de recourir fréquemment au spécialiste n'a pas peu contribué à la disparition du « médecin de famille ». Celui-ci n'a pas de raison d'être s'il se déclare incompétent, incapable de soigner la plupart des maladies et s'il ne joue plus qu'un rôle « d'aiguilleur » vers tel ou tel consultant. Le public se trouve ainsi poussé à s'adresser directement à celui-ci.

La Faculté a le devoir : *a*) de donner à l'étudiant le moyen d'acquérir toutes les connaissances dont il aura besoin pour remplir le rôle que je viens d'exposer ; *b*) d'exiger de lui qu'il les acquière et de s'assurer qu'il les possède avant de lui délivrer son diplôme de doctorat.

Il importe toutefois de bien insister sur ce fait que la science médicale est très étendue et que l'on ne peut exiger du futur médecin qu'il connaisse à fond toutes ses branches. Le médecin ne peut et ne doit pas être un omniscient.

Certains professeurs, persuadés que les matières qu'ils enseignent présentent une importance primordiale, même quand elles sont secondaires, les développent d'une façon exagérée, consacrent à leur exposé un temps trop considérable et exigent de l'étudiant, au moment de l'examen, des connaissances étendues.

Il y a, dans cette manière de concevoir l'enseignement, une double erreur.

(Voir la suite page 5).

(1) Voir le rapport ministériel précédant le décret du 10 septembre 1924 (*Journal Officiel*, 10 octobre 1924, p. 9 184).

(2) Rapport ministériel du 10 sept. 1924, *l. c.*

(1) Parmi eux, ceux du professeur Chavigny méritent d'attirer spécialement l'attention. Le plus récent (*Psychologie des études médicales et des aptitudes médicales. Méthodes d'enseignement. Méthodes d'examen. Orientation professionnelle. Formation d'un esprit médical*, Paris, 1931, J.-B. Baillière et fils, éditeurs) doit être lu et médité par tous ceux qui s'intéressent à l'avenir de l'enseignement médical.

(2) Ce que je dirai des « Facultés » s'applique naturellement aux « Écoles ».

Le Médecin Colonel Jamot, nous parle de l'Afrique inter-tropicale et de la maladie du sommeil

Le Dr Jamot, Médecin Colonel des troupes coloniales, chef du service de prophylaxie de la maladie du sommeil au Cameroun, depuis l'établissement du mandat français sur ce pays, a fait, le 24 octobre, à la salle des fêtes de la cité des informations de l'Exposition Coloniale, une conférence avec présentation de film, sur la maladie du sommeil. — Nous reproduisons une analyse des faits essentiels apportés par le Dr Jamot.

Rapidement, le conférencier expose les notions biologiques classiques se rapportant à la maladie du sommeil ; il nous montre son germe microscopique, le trypanosome, l'agent vecteur : la mouche tsé-tsé ou glossina palpalis avec ses caractères morphologiques propres, sa teinte noire et surtout le croisement des ailes en lames de ciseaux.

Puis ce sont les caractères cliniques de la maladie. Son stade de sommeil n'en est que le stade terminal. Au contraire, la maladie du sommeil qui évolue en deux ou trois ans peut réaliser un très grand nombre des aspects de la pathologie nerveuse. Les fonctions de nutrition sont également très atteintes comme en témoigne l'amaigrissement de beaucoup de malades.

C'est dès 1905 que le Dr Jamot a fait connaissance avec le redoutable germe de la maladie du sommeil, aussi peut-il parler avec tout son cœur et toute sa science de l'évolution du trypanosome au travers de l'Afrique noire, au long des pistes et des marigots.

Dès avant la guerre, la maladie avait mis sur pied les services sanitaires allemands au Cameroun et au Togo, anglais en Nigeria, belge au Congo, portugais en Angola, français dans toute la vallée du Congo et de ses affluents, dans le Tchad et au Gabon. Cependant, l'affection sporadique et localisée au début en des points limités de la côte occidentale de l'Afrique se développait, fléau toujours plus redoutable. En effet, le principal agent de propagation de la maladie du sommeil c'est l'homme. En pays indemne la mouche tsé-tsé est inoffensive ; elle se contamine en piquant un sujet malade réservoir de virus. Dès lors elle ira infester les sujets sains qu'elle rencontrera.

Les populations africaines sont essentiellement instables ; l'arrivée de l'Européen, traceur de pistes, transporteur de matériaux, de provisions, de munitions, constructeur de voies ferrées, devait développer cette instabilité, l'étendre aux territoires les plus lointains. L'Européen contribua ainsi à étendre sans cesse la maladie. Selon l'expression du Dr Jamot « l'Européen avait ainsi contracté une dette, c'était un devoir sacré pour lui de l'acquitter » quoiqu'à vrai dire les grands colons et les grands explorateurs n'aient fait que hâter de bien peu des événements que l'insouciance des indigènes rendait inévitables.

Dans les vallées des affluents du Congo : Haute et Basse Sanga, Oubanghi, vivaient des populations nombreuses ; l'arrivée d'un sorcier errant, d'un fugitif quelconque, d'une jeune épousée venue d'un pays infesté pouvait suffire à apporter la maladie dans ces pays où la mouche tsé-tsé abonde.

En certaines régions les événements se sont précipités et en quelques années des villages peuplés de milliers d'habitants ont été réduits à quatre-vingts ou cent personnes dont 60 % de malades fatalement voués à la mort en dehors de l'intervention médicale.

Très longtemps la lutte fut rendue très difficile faute de moyens diagnostiques, faute de médicaments spécifiques et aussi du fait de la méfiance des populations indigènes vis-à-vis du médecin blanc. Disons enfin que les sorciers faisaient tout leur possible pour déconsidérer le confrère qui avait fait ses études dans une autre faculté qu'eux.

C'est un grand bonheur que malgré les hasards de la guerre le Dr Jamot ait pu revenir à la tête du même service, maintenant une unité d'action qui justifie le succès actuel. Les seuls détails qui manquaient à cette conférence sont dus à la modestie du Dr Jamot qui n'a pas fait allusion une seule fois ni aux fatigues endurées ni aux risques personnellement courus dans des régions où parfois la mouche tsé-tsé était l'ennemi le moins redoutable.

Le film qui suivit la conférence rendit étonnamment vivant tout l'exposé du Dr Jamot. On nous fit voir les cours d'eau aux bords desquels volent les mouches tsé-tsé, les broussailles où elles gîtent ; les malades aux étapes différentes de l'évolution de la maladie : Ce sont d'abord les malades au début : tantôt soufflés et comme gonflés d'œdème, tantôt déjà très amaigris, puis plus tard ils se présentent soit comme des paraplégiques absolument impotents, soit comme des choréiques aux mouvements désordonnés. Enfin c'est l'aspect si particulier qui a valu à la maladie son nom : les malades dorment isolés ou groupés dans les hypnoseries perdant toute faculté de résistance, toute possibilité de réaction : c'est le sommeil, le seul symptôme qui avait frappé les indigènes.

Puis ce furent les moyens de lutte employés ; d'abord les hypnoseries où on concentre les malades et où on les traite. Ensuite les visites médicales qui, jusqu'à présent, n'ont pu être développées suffisamment malgré le dévouement du personnel, 17 médecins et 34 surveillants européens aidés de plus de trois cents auxiliaires indigènes constituant un effectif trop peu nombreux.

Le film nous montre comment fonctionne le laboratoire de brousse : microscopes, flacons, stylets, ampoules, thermomètres, tables et sièges, tout voyage sur la tête des porteurs, bien heureux si à l'étape un hangar peut abriter le personnel immédiatement au travail.

Equipe de dépistage et équipe de traitement doivent se succéder à intervalles assez rapprochés pour que l'efficacité des traitements soit assurée. Ceux-ci étaient déjà actifs sous la forme d'atoxyl ou de novarsenobenzol, c'est surtout la tryparsamide qui devait donner les résultats les plus constants.

Pour arriver à la guérison il a fallu débroussailler les lieux d'habitations et leur voisinage, reconstituer le cheptel, multiplier les hypnoseries, mais le succès fut dû surtout aux équipes mobiles de traitement dont le film montre l'action sur le vif mais ne peut mettre sous nos yeux toutes les difficultés de dressage et de mise au point.

La partie la plus émouvante du film, celle qui met le plus simplement en évidence la grandeur de l'œuvre accomplie, est celle où l'on nous montre dix malades d'abord cachectiques lamentables, puis convalescents, et enfin ayant récupéré la santé.

Les graphiques qui accompagnent ce film montrent assez les progrès accomplis et l'importance de la continuation de l'effort commencé.

A mon avis

On a écrit, sur le fonctionnement des glandes à sécrétion interne, des volumes imposants, mais a-t-on jamais résumé les données de ces études en quelques phrases pouvant être mises dans un catéchisme scientifique à l'usage des médecins-praticiens ? Non. Et pour cause.

Rien ne demeure, en effet, plus obscure que l'action de nos glandes endocrines. Nous en sommes encore, à leur sujet, à la période des études et des tâtonnements. Il s'agit là d'un cortège mal défini, d'actions directes ou coordonnées de glandes agissant d'une façon isolée ou en synergie, qui ont les unes sur les autres un pouvoir d'excitation ou d'inhibition, dont le pouvoir est obscur, en somme, encore que l'importance en soit entrevue.

Dans une hâte très légitime de mettre à la disposition des médecins, des agents thérapeutiques empruntés à ces glandes mystérieuses, des chercheurs, des biologistes, des industriels aussi, nous ont présenté depuis vingt ans les produits les plus divers. Il en est parmi ceux-ci qui méritent qu'on leur accorde de la considération. Par contre, il en est d'autres dont la valeur n'est pas toujours fonction du tapage qu'on fait autour d'eux.

Nous connaissons, pour notre part, des laboratoires très sérieux où l'on apporte, à la préparation des remèdes opothérapiques, la plus grande conscience. Il en est d'autres que la morale nous oblige à blâmer collectivement et dont la rigueur des lois nous impose de taire les noms. Mais, si nous ne pouvons pas accomplir cette besogne de salubrité, nous avons tout au moins le droit et le devoir d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur la trop grande facilité avec laquelle on met en vente des médicaments qu'on dit à base de telle ou telle glande et dont on affirme, sans preuves convaincantes, l'action thérapeutique.

Il y a là, en même temps qu'un mépris de l'honnêteté le plus élémentaire, un danger réel pour la santé publique, car, ou bien ces produits sont inoffensifs et leur vente constitue une escroquerie, ou bien leur activité n'a été ni dosée ni contrôlée, et on met alors, entre les mains du praticien, une arme qui peut occasionner des désastres.

Il y a, à l'Académie de Médecine et à la Faculté de pharmacie, des personnalités savantes et consciencieuses. Nous leur demandons de s'attacher à une œuvre qui consistera à effectuer sérieusement le contrôle des remèdes opothérapiques. Le bon renom de la science française à l'étranger et le souci de la santé publique font de ce contrôle une besogne d'extrême urgence.

Dr J. CRINON.

LA MÉDECINE SOCIALE

M. J. Vergely écrit dans le *Journal de Médecine de Bordeaux* :

Fatalement la médecine administrative, la médecine d'Etat, ne peut que ressembler à la médecine militaire, où tout devait être enregistré, tenu en ordre et au courant.

D'abord, l'éducation et l'instruction médicales que nous avons reçues dans les Facultés ne nous ont nullement préparés à cette besogne, et puis il me semble que si l'Etat doit nous transformer en fonctionnaires, il ferait mieux de le faire tout de suite en portant nos émoluments à un chiffre en rapport avec les difficultés matérielles de l'heure à laquelle nous vivons. Une fois grassement appointés, au besoin installés derrière un guichet, ce qui nous permettre d'avoir vis-à-vis du public une allure insolente, eh bien alors nous verrons à faire toute la paperasserie nécessaire au bonheur de l'humanité, mais jusque-là qu'on nous fiche la paix ! Or, s'il y a quelque chose de sûr, c'est que ce n'est pas le cas !

ON NOUS INFORME QUE

Le concours d'internat de la maison départementale de Nanterre s'ouvrira le 15 décembre 1931. Avantages : indemnité annuelle de 9.200 francs ; indemnité spéciale de 4 fr. 80 pour le repas de midi ; remboursement du prix de la carte d'abonnement entre Paris-Saint-Lazare et La Garenne-Bezons. Inscriptions à la Préfecture de police (sous-direction du personnel), jusqu'au 12 novembre.

Le lauréat du prix Nobel de médecine est M. le professeur Otto Warburg de l'Institut Kaiser Wilhelm de Berlin.

Par arrêté en date du 29 octobre 1931, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique médicale à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes, s'ouvrira, le mardi 10 mai 1932, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 9 avril.

M. le docteur Forestier, inspecteur départemental d'hygiène, expert près la société des nations, est désigné pour remplir les fonctions de conseiller technique sanitaire adjoint auprès du ministre du Travail.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le préfet de la Marne concernant quelques cas de scarlatine observés dans une commune de ce département.

Des rapports de MM. les préfets du Gers et de la Marne sur les épidémies de diphtérie constatées dans leurs départements.

Des lettres et rapports de MM. les préfets des six départements suivants : Charente, Indre-et-Loire, Lot, Morbihan, Somme et Vendée, concernant les cas de poliomyélite observés dans ces départements.

M. le préfet de la Somme a adressé à l'Académie deux exemplaires du compte rendu des travaux du Conseil départemental d'hygiène dans ce département, au cours de l'année 1930, en vue de concourir pour les récompenses décernées par l'Académie.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. le docteur et Mme Tesier (de Villecresne, Seine-et-Oise), font part de la naissance de leur fils Michel.

— Louis, Nicole et Claude Coulange ont la joie de vous annoncer la naissance de leur petit frère René. Marseille, le 22 octobre 1931. Le docteur et Mme Coulange, 128, cours Lieutaud.

— Le docteur Henry Havret et Mme, née Simone Doury, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Philippe. 16 octobre 1931.

— Le docteur et Mme René Wolff, née Gisèle Emden, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Jacqueline, 4 octobre.

— Le docteur Raymond Faivre d'Arcier et Mme, née Borrel, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Thérèse, Orléans, 17, rue de la Bretonnerie, le 4 novembre.

Fiançailles

— M. Paul Vincent, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le docteur Georges Vincent (de Tours), et Mlle Marie-Aimé Valette.

— Nous apprenons avec le plus vif plaisir les fiançailles de Mlle Odette de Gorsse, fille de notre distingué confrère de Luchon, le docteur Bertrand de Gorsse, officier de la Légion d'honneur, avec M. Adrien de Grandidier.

— Mme Seigneur, née de Bast d'Adancourt, veuve du capitaine Seigneur, chevalier de la Légion d'honneur, mort pour la France, le docteur Homer Gage, commandeur de la Légion d'honneur, et Mme Homer Gage, officier de la Légion d'honneur, sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille et filleule Alice, avec M. Georges Pebrel, avocat stagiaire à la Cour de Paris.

Mariages

— Mlle Yvonne Watelet, fille de M. le docteur Abel Watelet, et M. Emmanuel Chateau.

— M. le docteur Philippe Barral, ancien interne des hôpitaux de Lyon, préparateur à la Faculté de médecine de Lyon, fils de M. le professeur Etienne Barral, professeur honoraire à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme le docteur Etienne Barral, et Mlle Marie-Antoinette Guérin.

— M. le docteur Michel Fraenkel (de Paris), et Mlle Madeleine Dubart.

Nous apprenons le mariage de :

Mlle Yvonne Le Canu, interne en médecine des Asiles de la Seine, et M. Edouard André, président du Comité international des étudiants de la Cité Universitaire.

— M. le docteur Louis Dambrin, fils de M. le docteur C. Dambrin, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Toulouse, et Mlle Marguerite Sans.

Nécrologie

Nous apprenons la mort de :

— M. le docteur Raymond Tschudnowsky, interne des hôpitaux, diplômé de l'Institut d'hygiène, fils de M. le docteur Tschudnowsky.

— On annonce la mort de M. Paul Cuau. De la part de M. et Mme Jean Cuau, M. et Mme Charles Cuau, du docteur Maurice Benoit et Mme et leurs enfants ; de M. et Mme A. Larue et leur fils ; M. Didier Cuau, ses enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants.

— On nous prie d'annoncer la mort accidentelle du docteur Jean-Robert Cautru, âgé de 27 ans. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité. Il ne sera pas envoyé de faire-part.

— Le docteur Alphonse Lamare, le docteur et Mme Jean-Paul Lamare, M. et Mme Marcel Lamare ont la douleur de faire part de la mort de Mme Alphonse Lamare, née Linden. Les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité le 27 octobre.

— Nous apprenons la mort du docteur Louis-Ernest Barié, médecin honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, survenue en son domicile 28, avenue de l'Opéra, le 5 courant. De la part de Mme Barié, sa veuve, de M. et Mme Hippolyte Bondu de M. et Mme Paul Crestin, ses enfants, et de ses petits-enfants.

— Les obsèques de M. Ferdinand Bing, chevalier de la Légion d'honneur, ont eu lieu dans la plus stricte intimité le 29 octobre. De la part de Mme Ferdinand Bing, du docteur et Mme Lévy-Darras, de Mme Fernande Bing.

— Nous apprenons la mort de Mme Durand de Lunel, veuve du colonel Durand de Lunel, décédée à Strasbourg le 21 octobre. De la part du docteur et de Mme Edmond Greiner, de M. André Roubi, agent de change près la Bourse de Paris, de Mme et de leurs enfants.

— Mme Robert Moreau, M. Descours Desacres, commandeur de la Légion d'honneur, médaille militaire, et Mme Descours Desacres, le docteur et Mme Jacques Récamier et leurs enfants, M. Jacques Descours Desacres, M. et Mme Pierre Donon et leurs enfants, Mme Jean Rondeleux, Mme Roger Denys et sa famille et la famille Moreau, font part de la mort de Mme Alfred Moreau, née Denys, leur mère, belle-mère, grand'mère, arrière-grand'mère, belle-sœur, tante et grand'tante, décédée le 2 novembre 1931 en son domicile, à Paris, dans sa 91e année, munie des sacrements de l'Eglise.

— Magnac-Laval. — M. Etienne Perrin ; le docteur Bontemps et Mme ; Mme et M. Camille Doucet ; Mme et M. André Goullard et leur fils ; Mme et M. Schewerer ; Mlle Henriette Malitte et toute la famille, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Etienne Perrin, née Blujoux, décédée dans sa 74e année. Le présent avis tiendra lieu de faire-part

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer l'INFORMATEUR MÉDICAL.





Les photographies ci-dessus ont été effectuées au cours du voyage de l'*Informateur Médical* à travers les pays de l'Europe centrale. A gauche on remarque au premier plan, Madame Surjus; M. Surjus, bâtonnier de l'Ordre des avocats de Perpignan; et M. Surjus, chirurgien de l'hôpital de Perpignan; puis M. Hardouin, chirurgien, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes, et M. Labarrière, oto-rhino-laryngologiste, professeur de l'Ecole de médecine d'Amiens. Cette photographie a été faite en haut du Belvédère qui domine la ville de Budapest. La photographie de droite a été effectuée au sommet de la montagne qui domine la ville d'Innsbruck, où les voyageurs étaient parvenus à l'aide d'un téléphérique.

L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Legendre étudie le moustique stercoraire

L'auteur continue son étude des moustiques communs, *culex pipiens*, qui pondent et passent leur vie larvaire dans les fosses d'aisance à chasse d'eau. Ces eaux souterraines constituent de puissants foyers d'infection que l'urbanisme moderne multiplie chaque année, sans s'en douter.

Les moustiques qui en naissent sont très avides du sang humain. Malgré la bénignité habituelle de leurs piqûres, leur effectif croissant en fait un véritable tourment pour les immeubles où ils sont établis et pour le voisinage.

L'auteur expose par quelles voies les œufs arrivent dans les fosses et par quelles voies les essaims de moustiques stercoraires sortent après éclosion.

Le remède consiste à empêcher les moustiques d'entrer dans les fosses, ou tout au moins d'en sortir en leur barrant les trois issues par où ils font leur entrée dans le monde.

***

M. Orticoni insiste sur la nécessité de la sérothérapie précoce dans la diphtérie

L'auteur rapporte un certain nombre de faits qui montrent l'importance de la précocité de la sérothérapie dans le traitement de l'infection diphtérique. L'observation d'un médecin contaminé au contact d'une diphtérie mortelle, et qui fut guéri en moins d'une semaine, grâce à la précocité de l'inoculation du sérum anti-diphtérique, réalise une véritable expérience de laboratoire, mais en sens inverse de celle de l'interne de Lille qui a succombé à une infection diphtérique grave, mais tardivement traitée.

L'auteur rapporte une statistique des cas de diphtérie constatés dans une ville du littoral méditerranéen, où, pendant les 18 mois qui vont du 1er janvier 1930 à la fin de juin 1931, le nombre des cas positifs de diphtérie identifiés par un laboratoire d'analyses dans la clientèle aisée, a été de 250 cas avec 2 décès seulement.

Ainsi, dans les milieux sociaux, où la suspicion clinique de diphtérie met en jeu presque automatiquement et sans retard le réflexe thérapeutique, l'infection diphtérique est presque toujours une maladie bénigne.

La notion importante à retenir est qu'il s'agit d'une lutte de vitesse entre la toxine du bacille, qui essaie de se fixer sur les éléments sensibles de l'organisme, et l'anti-toxine spécifique du sérum, qui doit neutraliser les effets de la toxine avant sa fixation.

***

Le Professeur Brumpt insiste à nouveau sur la fréquence du cancer en Egypte

Le docteur Schrumpf-Pierron, du Caire, étant venu affirmer de nouveau, dans un travail analysé par le professeur Delbet dans la séance de l'Académie du 20 octobre dernier, que le cancer était au moins dix fois moins fréquent en Egypte qu'en Europe, M. Brumpt confirme ses déclarations antérieures et établit que les cancérologues sont unanimes à admettre que seules les autopsies faites systématiquement permettent de se faire une idée de la fréquence du cancer dans un pays donné. En se basant sur les résultats des autopsies encore trop peu nombreuses, dont les résultats ont été publiés en Egypte, M. Brumpt montre que les cancers s'y rencontrent dans plus de 6 % des cas, chiffre à peine inférieur d'un tiers à la moyenne de 9,2 % relevée sur l'ensemble des autopsies faites en Allemagne, où les Instituts anatomo-pathologiques existent depuis longtemps.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. Brumpt expose les premiers résultats de ses recherches expérimentales. Désirant se placer à un point de vue strictement épidémiologique, il a fait ingérer du pain imbibé de sels de magnésium à plusieurs lots de souris blanches, les doses quotidiennes étant environ trente fois plus considérables que celles qui sont habituellement prescrites chez l'homme. Il constate alors l'apparition de 27 cancers spontanés sur 89 souris traitées par les sels de magnésie et 24 cancers spontanés sur les 150 souris témoins, du même âge, vivant dans les mêmes conditions. Sans vouloir généraliser et passer du domaine de la pathologie comparée au domaine de la pathologie humaine, M. Brumpt se contente, en enregistrant les résultats qu'il a obtenus dans son laboratoire, de constater que les sels de magnésium n'ont aucune action prophylactique en ce qui concerne l'apparition des cancers spontanés des souris blanches.

***

MM. Lumière et Vigne étudient les influences morales dans la cancérose

Les auteurs ont, pour établir la relation qui peut exister entre les chocs moraux et le taux de la mortalité cancéreuse, étudié la statistique de la ville de Lyon, en partant directement des certificats de décès originaux, en tenant compte des variations annuelles de la population et en faisant la discrimination entre les malades appartenant à la cité et ceux qui ne sont venus à Lyon que pour s'y faire soigner et y mourir.

Ils ont établi de la sorte un graphique qui présente avec celui qu'ont dressé pour Paris MM. Moinson et Stephanopoli (Académie de Médecine, 1929), une discordance absolue. Ils font remarquer, d'autre part, que, le cancer évoluant en plusieurs mois ou plusieurs années, il faudrait, pour établir un rapport entre les événements et la fréquence de l'affection, rechercher ce rapport au début de celle-ci, et non au moment de la mort. Leur conclusion est que les statistiques actuelles sont impuissantes à élucider cette question, mais non que les influences morales sont sans répercussion sur la cancérisation. Ils trouvent que la question est, au contraire, d'un très haut intérêt et mérite la sollicitude des cancérologues.

***

M. Marcel Labbé expose les interréactions de l'hypophyse et du pancréas

Répondant à MM. Collin, Drouet, Watrin et Florentin, qui, à la séance précédente, avaient parlé du rôle du lobe postérieur de l'hypophyse sur la glycémie sanguine, l'auteur confirme leur opinion et expose les résultats de ses recherches personnelles. Il montre, par ailleurs, que l'état histologique de ces glandes ne correspond pas à leur état fonctionnel et qu'il n'existe aucune relation entre le degré d'altération des îlots pancréatiques et le degré de gravité du diabète.

***

MM. Paul Portier et André Kling présentent une note sur la valeur antiseptique des peintures aux dérivés phénoliques chlorés ou non chlorés.

Ces auteurs ont étudié de récentes peintures qui ont été proposées, et qui, en raison des dérivés phénoliques qui sont incorporés dans l'excipient de ces peintures, leur confèrent un pouvoir antiseptique durable. Par une suite de déterminations soigneuses, ils démontrent que, lorsque les peintures sont convenablement appliquées, elles produisent le résultat annoncé, et, qu'en outre, leur activité antiseptique ne semble pas s'atténuer avec le temps, même lorsque interviennent de nombreux lavages prolongés.

Ces peintures pourront rendre de réels services dans les salles d'opérations, les salles de contagieux, et pour le revêtement des murs des salles publiques, écoles, etc...

LA RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Par le Professeur J. VANVERTS

(*Suite et fin de la page 2*).

1° L'étudiant est dans l'impossibilité d'assimiler la totalité des matières dont on exige de lui la connaissance. Pour satisfaire aux examens, il emmagasine rapidement dans sa mémoire, avant chacun d'eux, des notions qui n'y laissent guère de traces. Il apprend pour passer des examens et non pour savoir. Plaçant sur le même rang les connaissances primordiales et celles qui ne sont que secondaires, il oublie après l'examen aussi bien les unes que les autres. Les jurys constatent cette déplorable situation, quand à la fin de la scolarité, aux examens de clinique, ils notent l'ignorance de beaucoup de candidats sur les questions les plus simples et les plus importantes de l'anatomie et de la physiologie. « Les programmes actuels sont terriblement chargés : aussi les étudiants d'aujourd'hui, obligés d'apprendre tout, ne savent rien. » (Hartmann) (1).

Chacun des enseignements doit donc être réduit au strict minimum (2) si l'on veut qu'il soit fructueux et qu'il laisse une empreinte profonde et permanente dans l'esprit de l'étudiant.

Le rôle du professeur est de faire un choix parmi les matières de sa discipline, de donner à certaines d'entre elles le développement qu'elles méritent, de restreindre les autres à leurs éléments, de négliger complètement celles qui ne présentent aucun intérêt pratique.

2° Le temps consacré à l'étude des branches secondaires de la médecine ou même des parties moins importantes des branches principales serait employé d'une façon beaucoup plus fructueuse à l'acquisition des connaissances indispensables au futur médecin.

La question de l'utilisation du temps de l'étudiant m'amène naturellement à envisager celle du P. C. N. Je ne m'étendrai pas sur elle, car elle a été trop souvent traitée et elle a réuni l'opinion unanime des praticiens, des étudiants et des professeurs (3).

On est stupéfait de constater que le futur étudiant en médecine est obligé de consacrer un temps précieux à l'acquisition de connaissances qui sont étrangères à la médecine et qui ne présentent guère d'utilité pour lui.

Il est inconcevable — comme le fait remarquer le professeur Rouvière — « qu'on exige plus longtemps des étudiants en médecine un an de présence inutile dans les Facultés des sciences, alors que la vie est si coûteuse et que la plupart des élèves se débattent dans les plus grandes difficultés matérielles » (4).

La seule raison qui explique le maintien du P. C. N. dans les Facultés des sciences est le souci de conserver des élèves à ces Facultés — ce qui revient à dire que les cours sont faits pour les professeurs et non pour les élèves.

Employer la première année d'études à compléter les connaissances des jeunes gens en physique, chimie et histoire naturelle est normal, pourvu que l'enseignement soit inspiré par l'esprit médical et dirigé vers la médecine. Il est en outre désirable que, au cours de cette première année, on joigne à l'enseignement des sciences précitées celui de matières, telles que la parasitologie et l'ostéologie.

⁂

La mauvaise utilisation du temps que l'étudiant passe à la Faculté a des conséquences déplorables. L'absence de direction est, elle aussi, à incriminer. L'étudiant n'est pas guidé ; il est livré à lui-même. Il a cependant besoin de posséder une bonne méthode de travail et d'être surveillé (5).

Il n'est pas douteux qu'une direction et une surveillance, soigneusement organisées dès le début et continuées pendant toute la durée des études médicales, auraient une heureuse influence sur beaucoup d'élèves qui pâtissent de l'excès de liberté.

En terminant cet aperçu général sur l'organisation des études médicales et en particulier sur la bonne utilisation du temps de l'étudiant, j'insisterai sur la longueur exagérée des vacances. L'enseignement ne commence guère avant le 15 novembre et se termine avant le 15 ou le 20 juin. Aux grandes vacances s'ajoutent celles du nouvel an, du Carnaval, de Pâques et aussi celles que les étudiants s'octroient de temps en temps à propos des occasions les plus futiles. L'addition de ces semaines et de ces jours de vacances aboutit à ce résultat que le temps consacré au travail est inférieur à celui des congés. N'y a-t-il pas là une situation anormale, grave dans ses conséquences, qu'il faut envisager sérieusement pour y apporter remède ?

(*A suivre*). Pr J. VANVERTS.

(1) *A propos de la réforme de l'enseignement médical. L'Informateur médical*, 1er décembre 1929.

(2) H. ROGER. L'enseignement de la médecine devant le Sénat. *Presse Médicale*, 1919, supplément, p. 261.

(3) Parmi les travaux les plus intéressants qui aient été publiés sur cette question, je citerai le rapport du professeur GUILLAUME-LOUIS au Syndicat des Chirurgiens français (*Bulletin*, 1928, p. 146) et un chapitre spécial du livre de Chavigny (*l. c.*, p. 65).

(4) H. ROUVIÈRE. Il faut réformer le P. C. N. *Presse Médicale*, 1930, p. 61.

(5) « J'ai, écrit le professeur CHAVIGNY, maintenant conscience qu'étant étudiant j'ai gâché une grande partie de mon temps et gaspillé ma peine. La faute en a été au manque absolu d'organisation de mon travail. Mais alors personne ne m'avait jamais enseigné comment j'aurais dû faire. Professeur, je me suis aperçu que les études étaient toujours aussi peu organisées, que les étudiants perdaient encore leur temps et leur peine... » (*Strasbourg Médical*, 1927, p. 1).

DE BERCK A PARIS



Une initiative heureuse pour le traitement des affections orthopédiques

« Si ton fils est intelligent, fais-en un médecin ; s'il est habile, fais-en un chirurgien ; s'il n'est ni intelligent ni habile fais-en un accoucheur. » On connaît le vieil adage qui se transmet, dans les salles de garde, de génération en génération. Peut-être pourrait-on le compléter en y ajoutant : « s'il est habile et patient, fais-en un orthopédiste ». On ne saurait nier en effet qu'outre les dons manuels qu'exige l'exercice de cette branche relativement récente de la profession médicale, il faut, à ceux qui y consacrent leur activité, des qualités de ténacité et de patience que nécessitent les principales affections soumises à leur thérapeutique. Dans l'évolution de la plupart de ces affections, le facteur durée peut être considéré comme le caractère dominant dont les médecins, comme l'entourage des malades, devront toujours tenir compte. Et dans les quelques aphorismes dont il fait précéder son « traité d'orthopédie », Calot, conseillant aux praticiens un « traitement persévérant », ajoute : « Vous le continuerez sans défaillance jusqu'au bout — ce bout étant parfois très éloigné du début — d'une ou plusieurs années. Prévenez-en les parents et sachez leur infuser ainsi qu'à vous-même une forte dose de patience. »

On conçoit que des maladies caractérisées par une évolution aussi prolongée puissent nécessiter, pour leur traitement, d'une part des médecins spécialisés, d'autre part des installations également spécialisées.

Les médecins se consacrant exclusivement à l'orthopédie sont en France encore peu nombreux à l'heure actuelle. Cela tient précisément à la longueur de l'apprentissage nécessaire pour bien connaître ces maladies dont la durée dépasse plusieurs années. Qui n'a pas suivi un mal de Pott ou une coxalgie pendant les cinq années de leur évolution ou de leur convalescence ne peut dire qu'il sait les traiter.

Certes en ce qui concerne Paris le nombre des orthopédistes suffit sans doute largement aux besoins de la population. Mais on ne peut en dire autant pour la plupart des grandes villes de province et ce sont le plus souvent des confrères parisiens qui vont y assurer régulièrement des consultations orthopédiques et pratiquer les interventions nécessaires. C'est ainsi que, par exemple, le docteur Lance va régulièrement à Rouen, le docteur Rœderer à Saint-Quentin et à Bort (Corrèze), le docteur Privat à Vichy et Clermont-Ferrand.

Pour ce qui est des installations spécialisées, il suffit, pour se convaincre de leur utilité, de voir les conditions dans lesquelles se trouvent à l'hôpital les malades atteints d'affections orthopédiques. Dans la plupart des cas, enfants ou adultes doivent être immobilisés pour une assez longue période. Et faute d'installation appropriée on les laisse dans des salles encombrées où l'air et la lumière leur font toujours défaut. Cela n'est évidemment pas fait pour améliorer leur état général et stimuler leurs moyens de défense. C'est pourquoi il convient toujours d'être assez réservé dans le pronostic de telles affections traitées en milieu hospitalier. On n'obtient d'ailleurs pas de résultats plus satisfaisants quand on laisse les malades dans leur famille où, en dépit des conditions de confort dans lequel ils peuvent se trouver, ils ne bénéficient pas davantage de la cure d'aération et de soleil qui, de l'avis unanime, joue le principal rôle dans le traitement de ces affections. Ce sont là en effet deux éléments absolument indispensables et c'est à eux seuls que l'on doit l'action de certains climats auxquels on attribue, à tort, croyons-nous, des vertus orthopédiques spéciales.

S'il est donc évident que le traitement des grands syndromes relevant de l'orthopédie doit être confié à des médecins spécialisés munis d'un outillage approprié, il ne semble nullement démontré qu'un climat spécial soit indispensable pour y poursuivre ce traitement. Ce qui importe c'est que l'on puisse assurer aux malades la possibilité de jouir de la vie au grand air et de bénéficier de l'action thérapeutique si efficace des radiations solaires. Dès lors on peut se demander si des installations comme celles qui existent dans les principaux centres orthopédiques (dont les climats respectifs offrent entre eux, remarquons-le, de si notables différences) ne pourraient pas être organisées n'importe où et en particulier à Paris. Il est certain qu'avec un peu d'ingéniosité il est facile de réaliser partout les conditions d'air et de lumière qu'offrent aux malades qui en sont justiciables les centres de traitement, assez rares d'ailleurs, créés dans certaines régions de France ou de l'étranger. On ne semble pas avoir, à Paris, suffisamment compris l'intérêt d'une formule qui permettrait à l'orthopédiste de traiter ses malades dans leur ville même en leur assurant les mêmes avantages thérapeutiques qu'ils peuvent trouver à Berck ou dans tel autre centre de même catégorie. Et c'est pourquoi nous pensons qu'il n'est pas inutile de signaler une initiative qui, pour isolée qu'elle soit encore, n'en constitue pas moins, dans l'acheminement vers cette conception nouvelle, un progrès très satisfaisant.

Il s'agit de l'établissement qu'a récemment créé en plein Paris et dans le populeux quartier de Grenelle un des meilleurs élèves de Calot, le docteur Privat.

Nous avons eu la curiosité légitime de voir ce que cachaient les hautes murailles qui bordent, sur la tranquille rue de l'Eglise, cette clinique orthopédique où de nombreux malades, nous assure-t-on, ont pu trouver, dans les conditions les meilleures, la guérison de leurs misères. Disons tout de suite qu'une visite brève de ces différents locaux, où les traitements les plus efficaces sont effectués dans le cadre le mieux approprié, a suffi à nous convaincre de ce que peut réaliser l'initiative privée quand elle est basée sur l'application de données scientifiques certaines et secondée par l'action d'une intelligence lumineuse et réfléchie.

Nous avons vu là en effet un établissement de tout premier ordre où les moindres détails d'installation concourent à la réalisation de l'idée heureuse que nous avons exposée plus haut. Nous en avons admiré les locaux confortables et l'outillage perfectionné. Nous avons vu comment on peut, en plein Paris, aérer, tout en les immobilisant, les tuberculoses externes, soigner la scoliose par une gymnastique appropriée sans imposer aux malades ces déplacements fréquents qui les fatiguent, guérir les luxations congénitales de la hanche en insistant surtout sur le traitement de rééducation de la marche, si nécessaire après la période d'immobilisation plâtrée, comment enfin on peut allier la mise en œuvre des méthodes orthopédiques les plus modernes à l'utilisation de la cure d'air et de lumière sans laquelle toutes ces méthodes n'auraient, somme toute, la plupart du temps, qu'une efficacité relative. D'ailleurs la formule adoptée n'a rien de rigide, car ces malades, après un séjour de quelques mois à la clinique de la rue de l'Eglise, se rendent chez un parent habitant la campagne ou vont pour quelques semaines au bord de la mer ou à la montagne, car le climat idéal, d'après le docteur Privat, c'est « le changement de climat » avec retour le plus souvent possible au climat natal.

Et nous n'avons pu nous empêcher de penser, en quittant sur le pas de sa porte l'ingénieux animateur d'une si heureuse formule, que c'est en généralisant celle-ci qu'on résoudra le problème délicat du traitement économique des affections orthopédiques et qu'on évitera aux malades l'amertume d'un long exil qui est encore pour beaucoup trop d'entre eux la condition *sine qua non de leur guérison.*

Pour votre bibliothèque professionnelle

La monographie de M. Paul Duhem sur *la poliomyélite antérieure aiguë* (1), paraît destinée à avoir un grand succès. En effet, c'est un livre d'actualité fait avec goût et avec soin par un des hommes, qui en France, ont vu et traité le plus de paralysies infantiles.

Par son aspect extérieur et par sa présentation, ce petit livre plaira au praticien heureux de se tenir au courant des signes et du traitement d'une affection qu'il est maintenant exposé à rencontrer chaque jour.

M. le docteur Duhem donne, non seulement, une bonne description des aspects typiques, mais encore, il met admirablement en évidence les grandes formes anormales de la maladie de Heine-Medin.

Le chapitre consacré aux procédés électriques de diagnostic retiendra particulièrement l'attention. Très court, très simple, il permet au praticien de savoir tout ce qu'il peut demander à l'électro-radiologiste dans cet ordre d'idées.

Mais c'est le chapitre du traitement que M. Duhem a le plus développé, il y a réuni le fruit de toute son expérience, il en a fait un véritable mémento du spécialiste.

M. le docteur Duhem termine son livre par un chapitre où il rappelle les arguments qu'il a déjà développés avec le professeur Nobécourt en faveur d'une conception très large du traitement allant de la phase aiguë de l'affection jusqu'à la période d'éducation professionnelle et d'instruction des sujets présentant une infirmité confirmée.

En résumé, ce livre est un nouvel argument en faveur des collections de monographie où chacun des auteurs prend toute sa responsabilité, mais seulement dans le domaine qui lui appartient. Celle de M. Duhem nous paraît agréable à porter.

(1) Monographies de pédiatrie et de puériculture.

La Poliomyélite, par le docteur Paul Duhem, électro-radiologiste de l'Hôpital des Enfants-Malades, à Paris, chez Gauthier-Villars et Cie, éditeurs, Paris, 1931.

Les médecins et la délivrance du permis de conduire

M. Paul Le Hir publie, dans le numéro du 31 octobre 1931 de la *Semaine de l'Automobile-Club de Paris*, un excellent article sur les mutilés et la conduite des automobiles. Il montre que c'est là un problème qui comporte des solutions nombreuses et souvent très bonnes. Mais il soulève des questions qui débordent de beaucoup le cadre volontairement restreint de son article. En effet, il note que :

« De toute évidence, et pour l'automobile davantage que pour tout autre mode de locomotion, il est nécessaire, qu'entre la machine qui propulse et l'homme qui la conduit, il existe des rapports parfaitement équilibrés. Que d'un côté ou de l'autre se manifeste une insuffisance quelconque, et le déséquilibre qui en résulte est de nature à porter atteinte à la sécurité d'autrui.

» La mécanique et l'homme doivent donc, logiquement, répondre à certaines exigences, avant que leur association soit appelée à emprunter les voies publiques ».

Il étudie exclusivement le cas particulier de la conduite d'une automobile par un mutilé. C'est seulement à l'occasion des poids lourds qu'il rappelle que :

« Pour le permis des transports en commun, on sait qu'un examen médical est obligatoire. On devine sans peine que de plus grandes exigences sont imposées pour les aptitudes physiques des candidats. Il ne nous est, malheureusement, pas possible d'examiner par le détail toutes les mutilations ou imperfections physiques éliminant d'office les candidats, mais signalons en passant que les borgnes, les sourds, les sujets présentant des troubles nerveux bien caractérisés ne peuvent être admis à postuler ce permis spécial ».

En réalité, ce problème de l'adaptation du conducteur et du véhicule domine d'une manière générale la question de la sécurité automobile. Il faut convenir que la plupart des voitures qui circulent sur nos routes présentent des perfectionnements mécaniques tels que ces véhicules sont à la fois source de sécurité et de danger. Source de sécurité ? En effet, les accidents mécaniques sont l'exception. Source de danger ? Certes, car ces voitures permettent à tous les plus grandes vitesses, même à ceux qui, par leur état physique ou psychique, sont le moins capables du contrôle de leurs mouvements. Or la vitesse est la raison d'être de l'automobile ; c'est donc par une sélection des conducteurs qu'il faut chercher à diminuer le nombre des accidents. Cette sélection est par excellence du domaine médical.

Il est inadmissible que la conduite d'une automobile puisse être confiée à un individu qui sait peut-être par cœur le Code de la route, mais qui par ailleurs est atteint de mal commitial ou d'une maladie de Stockes-Adams. La psychiatrie peut nous fournir un contingent énorme de diagnostics qui devraient, *ipso facto*, empêcher la délivrance du permis de conduire ; il en est de même de l'ophtalmologie, de l'otologie et de la neurologie proprement dite, de la cardiologie, de certaines affections rénales et même digestives. De telles idées doivent amener à une véritable expertise médicale des candidats au permis de conduire.

Ce sera d'ailleurs loin d'être un fait nouveau puisqu'un contrôle médical sévère existe pour les mécaniciens des chemins de fer, les pilotes d'avion, les conducteurs d'autobus ou de tramway.

En se plaçant à un point de vue différent, beaucoup de confrères interdisent la conduite d'une automobile à certains de leurs clients, chez qui une cardiopathie, par exemple, commande une existence où l'effort doit être limité.

Le public est évidemment intéressé au premier chef à l'établissement d'un contrôle médical des conducteurs d'autos particulières, mais les compagnies d'assurance le sont autant que lui : dans l'état actuel des usages, elles arrivent en effet à assurer contre les accidents d'auto, au tarif habituel, des risques tarés. Un contrôle médical permettrait soit d'éliminer ces risques, soit de les assurer au taux qui leur est propre, et enfin, logiquement, de diminuer dans l'ensemble le tarif trop élevé des polices d'assurance des sujets normaux.

La délivrance du permis de conduire devrait donc être obligatoirement précédée de celle d'un certificat d'aptitude physique de date récente. Ce certificat d'aptitude devrait être renouvelé périodiquement. Sa délivrance, théoriquement, est du domaine de n'importe quel praticien instruit. En réalité, rapidement se constitueraient des équipes de spécialistes qui, pour le minimum de frais, examineraient les candidats et leur délivreraient des certificats offrant le maximum de garanties, chaque candidat ayant passé par les spécialistes nécessaires pour apprécier la valeur des différents appareils entrant en ligne de compte.

Nous savons que les idées exposées ici ne sont pas neuves, nous y revenons en constatant mélancoliquement que la loi — ou l'Etat — n'impose pas le certificat d'aptitude; que les particuliers — en fait les compagnies d'assurances — font payer les mêmes primes aux malades qu'aux gens sains.

DERNIERS LIVRES PARUS

Le docteur Cattier vient de faire paraître chez Maloine son nouveau livre : « La Procréation humaine ».

Ce livre clair et précis est l'œuvre d'un homme extrêmement instruit et dont les qualités de vulgarisation sont remarquables, cependant, par l'abondance et l'inteligence de la documentation, cet ouvrage reste autant le livre du maître que celui de l'élève.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Dans notre avant-dernier numéro nous avons consacré un de nos échos au discours que le professeur J.-L. Faure prononça le 7 octobre, à la cérémonie commémorative de l'Académie de Médecine et nous signalions une phrase qui ne nous paraissait pas des plus heureuses et dans laquelle l'orateur exprimait la crainte que les découvertes biologiques et médicales ne ternissent un jour la gloire de la chirurgie. Nous tenons à préciser qu'il n'était nullement dans notre intention, comme certains, nous dit-on, ont pu le croire, de prêter à ce maître éminent, dont nous avons toujours honoré la grande probité scientifique, des sentiments de mesquin égoïsme qui n'ont jamais effleuré sa pensée.

⁂

Un crime de lèse-majesté a été commis mardi dernier à l'Académie de Médecine. Le professeur Brumpt n'a-t-il pas osé insinuer à l'occasion d'une communication sur le cancer en Egypte, que les sels de magnésium n'étaient peut-être pas une panacée universelle susceptible de faire disparaître du globe le fléau cancéreux contre lequel le professeur Delbet a entrepris l'audacieuse croisade que l'on sait !... Le professeur Brumpt apporte des statistiques tirées d'une expérimentation rigoureuse sur les souris et qui semble bien montrer en effet que l'on peut sursaturer de magnésium un certain nombre de ces pauvres bestioles sans les rendre plus réfractaires au cancer que celles qui n'en ont pas reçu ! Evidemment, dira-t-on, on peut faire dire tout ce qu'on veut aux statistiques ! Il faut bien le croire, puisque c'est en s'appuyant sur elles que deux hommes comme le professeur Delbet et le professeur Brumpt peuvent affirmer l'un que le cancer est très rare en Egypte, l'autre qu'il y est particulièrement répandu !

⁂

Nous devons à notre souci d'impartialité de faire savoir à nos lecteurs qu'on semble avoir enfin porté remède à l'insuffisance thermique qui régnait chaque hiver dans les locaux de l'Académie et contre laquelle nous nous sommes dans ce journal si souvent élevés ! Mardi dernier, en effet, on se trouva dans l'obligation de garder ouvertes toutes les portes de la salle des séances afin d'éviter aux quelques imprudents qui s'y étaient aventurés le désagrément d'un coup de chaleur.

⁂

Le règlement d'administration publique du 25 juillet 1930 sur la loi des assurances sociales a précisé de la façon suivante le rôle et les attributions des médecins contrôleurs :

« Les médecins contrôleurs chargés de la surveillance des malades procèdent à toutes investigations et constatations concernant leur état et leur incapacité de travail. En cas de désaccord avec le médecin traitant, ils avisent la Caisse. Ils ne peuvent s'immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant. Ils ne doivent pas donner de soins aux assurés qui sont affiliés à la caisse ».

Les médecins des hôpitaux font sans doute exception à cette règle ? Nous ne comprendrions pas autrement que certain médecin des hôpitaux de Paris, célèbre pour avoir voulu, coram populo, donner des leçons de conscience professionnelle aux médecins praticiens, puisse, comme contrôleur de caisse, « surveiller » des assurés sociaux qu'il est sans doute appelé à soigner en tant que médecin d'hôpital.

⁂

Le professeur Roger, récemment revenu d'une mission médicale au Brésil, nous fit part l'autre jour, à l'Académie, des impressions qu'il a pu recueillir au cours de ce voyage. « J'ai vu, nous dit-il, des Facultés de Médecine comme il serait souhaitable que nous puissions un jour en avoir en France. Celle de Sao-Paulo, en particulier, m'a véritablement impressionné. Avant sa construction, une commission compétente fut chargée de visiter dans les principaux centres d'Amérique et d'Europe les grandes Facultés de médecine et de noter sur chacune d'elles tout ce qui leur paraîtrait susceptible d'être retenu. Un dossier fut ainsi constitué sur chacun des pays visités. Ayant eu la curiosité légitime de jeter un coup d'œil sur le dossier « France », j'ai constaté avec plus d'amertume que d'étonnement qu'à part certains détails relevés à Strasbourg, rien n'avait été retenu dans nos facultés françaises ».

⁂

A la dernière séance de l'Académie de médecine, le professeur de Lapersonne a tenu à saluer en quelques phrases cordiales l'éminent doyen de la savante Compagnie qui vient d'entrer dans sa centième année et dont la robuste vieillesse fait l'admiration de tous. Le docteur Guéniot, que son grand âge n'empêche pas d'être parmi les plus assidus aux séances de la rue Bonaparte, a répondu avec émotion à cet hommage présidentiel et l'on s'est promis de fêter dignement dans un an, l'accomplissement de ce centenaire.

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL?

Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

TUBERCULOSE ET CHOLINE, docteur J.-M. SACAZE (*Concours Médical*).

On a beaucoup écrit sur le traitement de la tuberculose dans ces dernières années et nombreux ont été les médicaments proposés: parmi ceux qui ont une grande notoriété auprès du Corps médical, il faut citer surtout le thiocol, qui, sous forme de sirop « Roche », réussit merveilleusement dans tous les cas où la médication antitoxique est recommandée. Mais il est bon quelquefois de compléter le traitement thiocolé par une thérapeutique plus directement active et c'est dans ce but que l'on a proposé les injections de chlorhydrate de choline. L'auteur a utilisé la choline « Roche » et il a constaté qu'au bout d'une série d'injections d'un centimètre cube faite tous les deux jours, on notait le retour de la température à la normale, le relèvement rapide de l'état général, la reprise de l'appétit et du sommeil et une augmentation rapide du poids. Cette médication est d'une innocuité absolue, d'après tous les cliniciens qui l'ont expérimentée, et elle présente une action favorable dans tous les cas de tuberculose quels que soient la forme et le degré de la maladie. Certes il ne faut pas compter, avec cette médication, guérir des lésions avancées et il faut bien savoir que les malades bénéficieront d'autant plus du traitement qu'il sera appliqué plus tôt, c'est-à-dire dans les pré-tuberculoses, l'asthénie, l'amaigrissement, les adénopathies trachéo-bronchiques, etc., et même on s'en trouvera bien dans toutes les tuberculoses osseuses, uro-génitales et cutanées. La choline, étant atoxique, peut aussi bien être employée chez les adultes que chez les vieillards et les enfants. Les injections sont indolores et admirablement supportées.

⁂

LE BROMURE DE SODIUM DANS LA PRATIQUE MEDICALE, docteur CHAUSSET (*Courrier Médical*).

Dosé à un gramme de Na Br par tablette, le sédobrol représente, à l'heure actuelle, d'après l'auteur, la forme la plus élégante, la plus pratique, la plus sûre et la plus discrète d'imposer la médication bromurée chez les vieillards et les enfants aussi bien que chez les adultes, dans tous les cas où l'on se trouve en présence de symptômes nerveux de quelque nature qu'ils soient et spécialement en stomatologie, en ophtalmologie, en urologie et en gynécologie : les femmes en particulier supportent parfaitement la médication bromurée sous cette forme, car le bouillon au sédobrol est très agréable au goût.

⁂

LA DIATHERMIE EN GYNECOLOGIE, par le Dr Elisabeth DUBREUILH (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Les annexites et métro-annexites posent un problème thérapeutique compliqué ; un certain nombre d'entre elles guérissent par le traitement médical habituel : repos au lit, glace ou compresses chaudes sur le ventre, injections vaginales, ovules ou pansements glycérinés. Ce sont les très bons cas. D'autres relèvent de la chirurgie : annexites fébriles compliquées de pyosalpinx, annexites avec fibrome ou kyste ovarien. Mais souvent les lésions sont minimes, n'offrent pas de danger réel et comme il s'agit de femmes jeunes, on recule devant une opération presque toujours mutilante. S'il est des femmes qui sacrifient sans peine leurs glandes génitales, d'autres, et en grand nombre, tiennent à rester entières et surtout à conserver la possibilité d'une maternité.

Les métro-annexites non chirurgicales constituent l'une des principales indications de la diathermie. La diathermie n'a cependant pas la prétention de les toutes guérir, elle connaît des échecs, mais parmi les moyens de traitement non chirurgicaux que l'on peut employer elle est l'un des plus efficaces et donne des guérisons que l'on avait vainement recherchées par d'autres procédés. Un de ses grands mérites est de ne pas exiger l'alitement, c'est un traitement ambulatoire qui n'interrompt pas la vie normale et les occupations habituelles.

⁂

INTERPRETATION DES MODIFICATIONS PATHOLOGIQUES DE LA REGION PROSTATIQUE, MARION (*Progrès Médical*).

Un aspect que nous rencontrons malheureusement trop fréquemment consiste dans l'apparition dans la région prostatique d'une masse plus ou moins volumineuse, non plus régulière comme l'était l'hypertrophie de la prostate, mais bosselée, dure par endroits, molle et parfois fluctuante en d'autres, ne présentant plus de limites nettes, soit en haut, soit sur les parties latérales. L'évolution de cette masse est chronique, ne s'accompagne pas de phénomènes aigus.

Il peut s'agir dans ce cas d'un *néoplasme* de la prostate ou d'un néoplasme développé sur un adénome péri-urétral : c'est le diagnostic que l'on devra faire dans la majorité des cas.

Il faut savoir cependant que cet aspect qui apparaît comme caractéristique peut être également provoqué par la *tuberculose* ; mais dans ce cas il y a toujours des lésions épididymaires ou rénales qui permettent de faire le diagnostic.

Beaucoup plus difficile est le diagnostic avec la prostatite pseudo-néoplastique. Il s'agit d'une prostatite chronique à évolution en quelques sorte ligneuse. Cette prostatite est à l'abcès de la prostate ce que la tumeur urineuse est à l'abcès urineux. Il s'agit d'une prostatite à réaction fibreuse extrêmement marquée, à évolution suppurative très lente et très limitée. Si l'on ne connaît pas la possibilité de cette prostatite, immanquablement on fera le diagnostic de néoplasme de la prostate. Ce qui devra attirer l'attention, c'est l'évolution relativement rapide de cette prostatite, quelques mois, et les douleurs intenses qu'elle détermine alors que dans le néoplasme de la prostate les douleurs ne sont que tardives et existent surtout irradiées dans les membres inférieurs ou dant tout le bassin par suite de l'envahissement des nerfs. L'évolution tranchera évidemment la question, mais il est important de reconnaître précocement cette variété de prostatite au point de vue du pronostic et du traitement et de la distinguer du néoplasme.

Ce même aspect peut exister également accompagné de phénomènes aigus, fébriles, douloureux et dans ces cas on portera naturellement le diagnostic de *prostatite aiguë avec péri-prostatite.*

⁂

LE ROLE DU TERRAIN EN DERMATOLOGIE. LA RECEPTIVITE MORBIDE, par A. DESAUX. (*Progrès Médical.*)

A. D. envisage successivement les conditions favorisant : 1) La pénétration des agents pathogènes à travers les assises superficielles cornées et précornées normalement protectrices ; 2) La pénétration des agents pathogènes issus du milieu intestinal à travers l'organisme jusqu'au tégument ; 3) La fixation des agents pathogènes au niveau de la peau. En particulier il insiste sur la nécessité imposée au microorganisme de trouver, pour cultiver sur le tégument, un milieu de composition chimique et de réaction ionique convenable.

⁂

LE ROLE DU TERRAIN EN DERMATOLOGIE. CONDITIONS FAVORISANT L'APPARITION DE LA REACTION CUTANEE INFLAMMATOIRE, par A. DESAUX. (*Progrès Médical.*)

Laissant de côté l'allergie cutanée (ou état de sursensibilité spécifique élective des cellules épidermiques et dermiques), A. D. cherche à préciser les causes de sursensibilité cellulaire non spécifique et, dans deux derniers chapitres, essaie de démontrer que certains cas de prédisposition à la réaction inflammatoire sont expliqués soit par l'insuffisance, soit par l'excès de fonctionnement du système assurant les échanges cutanés, c'est-à-dire le ravitaillement des cellules épidermiques ou dermiques engagées dans la réaction et l'évacuation de leurs déchets.

⁂

L'ALLERGIE CUTANEE, par A. DESAUX. (*Bulletin Médical.*)

A. D. étudie l'allergie cutanée en tant qu'état de sursensibilité élective spécifique des cellules de la peau. La dermatose due à l'allergie cutanée doit être distinguée des manifestations tégumentaires liées aux perturbations sanguines du choc hémoclasique : elle fait suite au choc cytoclasique intracellulaire des cellules épidermiques et dermiques sursensibilisées. C'est là une notion fondamentale dont on doit se souvenir aussi bien dans la recherche de l'allergie cutanée que dans son traitement.

⁂

LA SYPHILIS VERTEBRALE, par A. DESAUX et P. TROLARD. (*Presse Thermale et Climatique.*)

Revue générale avec bibliographie précisant les symptômes et le traitement de la syphilis vertébrale.

⁂

L'HEREDOSYPHILIS, DALLY. (*La Clinique.*)

M. Manouelian se range à une conception qui semble inspirée des récentes découvertes sur le polymorphisme du bacille tuberculeux. *Le tréponème aurait lui aussi des formes évolutives.*

Cette conception n'est pas une simple hypothèse par analogie. M. Levaditi, récemment, a réalisé l'expérience suivante : il inocula dans le tissu sous-cutané de la souris des sécrétions de chancre syphilitique. Aucune réaction apparente ; les animaux paraissaient indemnes : il fut impossible de déceler le parasite de Schaudinn. Mais il prit leurs organes, les broya et les inocula à d'autres souris, et ces souris présentèrent au point d'inoculation un chancre typique, avec d'abondants tréponèmes. Le parasite était donc passé des unes aux autres sous une forme invisible.

REVUE DES THÈSES

L'Anesthésie à l'Avertine

La thèse du docteur Georges Perrin met en évidence un nouvel anesthésique, l'*Avertine E 107*. Cette thèse donne, avec précision, la technique de l'anesthésie à l'*Avertine*, elle en montre les indications et les avantages, elle en fait entrevoir les très grandes possibilités d'avenir, elle est d'ailleurs solidement étayée par cent observations minutieusement analysées.

Depuis près d'un siècle on cherchait une substance capable de produire la narcose par voie rectale, restant inoffensive pour la muqueuse rectale et dont la dose anesthésique soit loin de la dose toxique. Le Tribrom-Éthanol (ou Avertine) remplit ces desiderata. En outre cette substance, dans les cas où elle ne donne pas une anesthésie parfaite, n'a jamais nécessité que l'emploi d'une quantité très faible d'un anesthésique adjuvant.

Le produit a été préparé en Allemagne, Mouzon la signale dans une Revue générale de la Presse Médicale de novembre 1927. Gosset et Thalheimer, Dujarrier, Mathieu, Monod ont, à des titres divers, contribué à vulgariser cet anesthésique.

Le grand mérite de Perrin est d'avoir montré que l'Avertine constituait un ANESTHESIQUE de BASE très fidèle, d'action suffisamment prolongée et pratiquement inoffensive; en outre il a insisté sur la nécessité absolue d'attendre, pour opérer, au moins une demi-heure après l'injection du lavement. D'autre part il a mis en évidence le procédé facile rouge-congo au 1/1000 qui permet de s'assurer au moment même de l'injection que le produit a conservé sa stabilité chimique.

Les recherches poursuivies concourent pour fixer à 10 cg. par kilo la quantité de produit nécessaire pour obtenir, chez l'homme normal, l'anesthésie. A cette dose il est habituel de noter de la cyanose, avec ralentissement du rythme respiratoire et dépression de la tension artérielle. La respiration en air confiné, et dans les cas plus sévères l'injection de lobeline suffisent à rendre normaux les phénomènes respiratoires. L'éphédrine est recommandée chez les hypotendus.

Les doses peuvent être poussées sans inconvénient notoire jusqu'à 0 gr. 15 par kilo sans que ce surdosage puisse être érigé en règle absolue.

La préparation du malade par une piqûre de morphine ou de scopolamine-morphine est la plus efficace et cette injection préparante est particulièrement utile au cours de l'anesthésie de l'Avertine.

Chez l'enfant, les doses doivent être poussées jusqu'à 0,15 par kilo si l'on veut, de façon régulière, obtenir des anesthésies satisfaisantes. En dehors du poids, la question d'âge du malade n'est d'ailleurs pas la seule qui soit à envisager. Ainsi les sujets épuisés qui paraissent plus âgés que leur âge exigent moins d'Avertine que les autres. Les sujets gras, par contre, doivent recevoir autant que possible leur dose complète, calculée sur leur poids normal. Tel n'est pas l'avis d'autres auteurs, suivant lesquels les obèses ne doivent pas recevoir une quantité globale d'Avertine correspondant à leur poids réel mais une quantité correspondant à leur poids théorique.

Chez les sujets fatigués, cachectiques et déshydratés, une dose de 0 gr. 08 sera souvent suffisante. Chez eux il faut s'attacher tout spécialement à reconnaître l'état de la cellule hépatique et du fonctionnement rénal.

Certains auteurs ont voulu établir une posologie plus rigoureuse et surtout mieux adaptée à chaque individu en se proposant d'établir un « test de sommeil » pour chacun.

Domanig classe les sujets du point de vue psychique ; et qui sait le rôle du psychisme dans la marche d'une anesthésie, on comprendra qu'il peut être de grand intérêt d'essayer d'en faire la part. L'auteur envisage la nature physique du malade : robuste ou faible, le caractère : calme ou excité, l'habitude de l'alcool ou des narcotiques, arrivant ainsi à juger de l'aptitude du sujet à l'anesthésie. La qualité du sommeil normal est également considérée, puis le sexe, l'âge, la constitution, l'état général du malade.

Il établit ainsi le schéma suivant dans lequel chaque caractéristique est désignée par un chiffre.

SEXE : Homme, 2 ; Femme, 1.
AGE : Moins de 32 ans, 2 ; plus de 35 ans, 1.
ETAT GÉNÉRAL : Très bon, 3 ; moyen, 2; mauvais, 1.
CONSTITUTION : Résistante, 2 ; faible, 1.
APTITUDE A L'ANESTHÉSIE : Apte, 1 ; inapte, 2.

Chaque malade peut être ainsi classé d'après ces données et on détermine pour chacun un chiffre de classification obtenu par addition des chiffres de chaque facteur personnel.

Exemple :

Homme	2
Agé de 25 ans	2
Constitution robuste	2
État général mauvais	1
Apte à l'anesthésie	1
Chiffre de classification	8

La mesure de la dose d'Avertine se fera dès lors d'après ce chiffre de classification, en se rapportant au tableau suivant :

Chiffre de classification :	5	6	7	8	9	10	11
Dose d'Avertine par kil. :	0,06	0,065	0,07	0,075	0,08	0,09	0,10

A l'aide de ce schéma Domanig a obtenu dans la plupart des cas le degré de profondeur de sommeil désiré. Il est certain que cette méthode réalise un progrès incontestable sur les procédés jusqu'alors empiriques quant au choix d'un anesthésique et à son dosage et que, pour approximative qu'elle soit, elle n'en est pas moins appelée à rendre de grands services.

Sous le rapport clinique il faut préparer le malade avec soin, le réhydrater, lui apporter du sucre, soit sous forme d'ingestion, soit sous forme d'injection ; le mettre dans un état de calme aussi complet que possible. Ces conditions sont d'ailleurs favorables à n'importe quelle anesthésie.

Puis on prépare avec le plus grand soin la solution d'Avertine. La technique en est fournie avec une grande précision par G. Perrier dans sa thèse (Paris 1931). Le soin apporté à cette préparation paraît la condition essentielle du succès de l'anesthésie.

Le malade a pris la veille au soir un lavement évacuateur. On lui donne le lavement à l'Avertine, dans sa chambre, sans le moindre traumatisme psychique, demi-heure avant l'intervention. Insistons sur le fait que le liquide du lavement narcotique doit avoir une température jamais inférieure à 38, jamais supérieure à 40, qu'il doit rester sans action sur la solution de rouge-congo.

Les malades s'endorment progressivement et tous ceux qui ont pu comparer les anesthésies par inhalations et l'anesthésie par lavement reconnaissent que cette dernière est la seule qui ne leur ait donné ni angoisse ni malaise. Le sommeil anesthésique n'apparaît que 15 à 40 minutes après le lavement. Il faut se faire une règle absolue de n'intervenir que 30 minutes après l'injection du lavement. Toute intervention faite plus tôt risque de réveiller le malade et de retarder d'autant, l'anesthésie.

La durée de l'anesthésie est de une heure à deux heures. Vers la fin, il est souvent utile de donner une très légère dose d'éther : mais la quantité en est très faible et habituellement tout se passe comme s'il s'agissait d'une anesthésie où l'on n'aurait employé que l'Avertine.

Le réveil est progressif, sans malaise ni vomissements, le pouls normal, la respiration régulière, le faciès reposé.

Les suites opératoires sont souvent meilleures, plus simples qu'avec une bonne anesthésie par inhalation. La courbe thermique même des opérés semble en témoigner. On voit donc les avantages de cette méthode. Nous terminerons en insistant sur le fait qu'ils ne sont acquis qu'au prix d'un certain nombre de précautions minutieuses :

Préparation du malade qui, bien comprise, permet une anesthésie facile même chez les grands anxieux.

Préparation de la solution anesthésique qui, contrôlée avec soin, ne doit pas laisser place aux erreurs de technique.

Limitation de la dose anesthésique, l'anesthésie à l'Avertine est une *anesthésie de base* qui s'accommode fort bien d'une petite anesthésie complémentaire. Enfin, surveillance du pouls et de la respiration, encore que les véritables accidents de cet ordre paraissent inexistants quand la dose de l'anesthésique a été choisie avec assez de précautions.

LÉGION D'HONNEUR

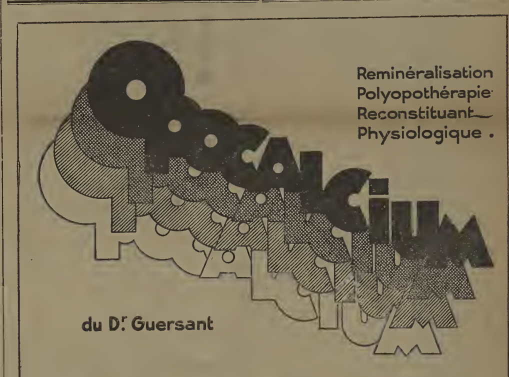
Est nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Marine marchande. — *Au grade de chevalier*. — M. le docteur Bohec, médecin sanitaire maritime, médecin-chef de l'*Ile-de-France*.

NOUVELLE BRÈVE

M. le préfet du Haut-Rhin a transmis à l'Académie le rapport, pour l'année 1930, sur la protection de l'enfance dans ce département, en vue de concourir pour les récompenses décernées par l'Académie.





L'ASSOCIATION D'ÉTUDES SEXOLOGIQUES

Nous apprenons la création récente de l'Association d'Etudes Sexologiques, constituée sur l'initiative du Dr Toulouse, par un groupe de personnalités appartenant à la médecine, aux sciences biologiques et sociales, à la politique, et qui se sont réunies à M. Justin Godart, ancien ministre de l'hygiène, président d'honneur et promoteur de cette ligue.

Le moment est venu de favoriser toutes les études scientifiques concernant les problèmes sexologiques. L'Association, partant de l'examen objectif des questions et tenant compte de toutes suggestions utiles, proposera les mesures susceptibles d'améliorer l'hygiène sexuelle et ce qui dans le statut social en dépend : éducation, union et mariage, natalité et dépopulation, prostitution et prophylaxie spéciale, statut de la femme en rapport avec sa condition biologique.

L'Association, qui accueille les personnes de tout parti et de toute opinion religieuse ou philosophique, entrera en relation avec les groupements français et étrangers poursuivant un but connexe, mais conservera son indépendance. En matière d'opinion et d'action publique, seules les manifestations officielles de l'Association, représentée par son bureau, l'engageront.

Elle placera au premier plan les études tendant à améliorer la santé physique et morale de la population dans ses rapports avec la conduite sexuelle, en recherchant d'abord le plein épanouissement de toutes les forces de notre pays.

L'Association est émue notamment par le nombre d'anormaux qui, du fait de tares héréditaires, constituent la clientèle permanente des asiles d'aliénés, des services de chroniques des hôpitaux et des organisations de répression pénale, dont le budget global est écrasant, — population qui entretient des maux physiques et moraux sans nombre, des désordres sociaux continus, et qui, en transmettant les tares, affaiblissent la race. Elle cherchera quels moyens seront les plus capables d'enrayer ces fléaux.

Dans tous les cas elle entend laisser ces problèmes d'éducation, d'examen prénuptial, d'eugénique sur le terrain scientifique et médical, notamment faire dépendre toutes les mesures de l'action des médecins, auxquels les lois civiles et les traditions religieuses ont toujours conféré une large initiative sous leur responsabilité personnelle.

L'Association d'Etudes Sexologiques demande à la presse de s'intéresser à ces problèmes et de familiariser ses lecteurs avec l'examen objectif de ces questions d'une si haute portée générale, le silence n'aboutissant qu'à favoriser la transmission des pires maux ainsi qu'à entretenir les désordres de la société actuelle.

Enfin elle prie instamment toutes les personnes de bonne volonté de venir à elle, de faire partie des sections régionales en formation, de la consulter, de l'aider, en s'unissant dans un idéal de perfectionnement humain, allié au plus clairvoyant sentiment national.

Le siège de l'Association est rue Saint-Guillaume, 31 : Dr Jean Dalsace, secrétaire général.

Son conseil d'administration est composé des personnalités suivantes :

BUREAU

Président d'honneur : Justin Godart, sénateur, ancien ministre.

Président : Dr Toulouse, médecin-directeur de l'Hôpital psychiatrique Henri-Rousselle.

Vice-présidents : Mme Maria Vérone, avocat à la Cour ; Georges Leredu, sénateur, ancien ministre ; Dr Paul Caujole, député ; Henri Sellier, conseiller général ; Dr Henri Laugier, professeur au Conservatoire des Arts-et-Métiers ; Dr Henri Vignes, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Secrétaire général : Dr Jean Dalsace, chef de laboratoire à l'Hôpital St-Antoine.

Secrétaires : Mme Albrecht ; Dr Pierre Malo, médecin-assistant de l'Hôpital Henri-Rousselle.

Trésorier : J.-M. Lahy, directeur à l'Ecole Pratique des Hautes-Etudes.

MEMBRES

Victor Basch, professeur à la Sorbonne.

A. Blacque-Belair, député.

Princesse Marie Bonaparte.

Dr Cavaillon, chef du service de prophylaxie des maladies vénériennes à l'Office National d'Hygiène Sociale.

Dr Christian Champy, professeur à la Faculté de médecine.

Albert Chenevier, secrétaire général de l'Assistance publique.

Joseph Delaitre, conseiller d'Etat.

Dr Georges Dequidt, inspecteur général au ministère de l'Intérieur.

Henri Donnedieu de Vabres, professeur à la Faculté de Droit.

Mme Rose Evard, inspectrice générale honoraire de l'Instruction publique.

Dr Pierre Even, sénateur.

René Fiquet, conseiller municipal.

B.-H. Flurscheim, secrétaire général de la Fondation Foch.

Dr Georges Genil-Perrin, médecin-chef des Asiles de la Seine, secrétaire général de la Ligue nationale d'hygiène mentale.

Dr Henri Gougerot, professeur à la Faculté de médecine.

Maurice Gouineau, rédacteur en chef de *Je Sais Tout*.

Bernard Grasset, éditeur.

Dr Georges Heuyer, médecin des Hôpitaux.

Dr Léon Marchand, médecin en chef des Asiles de la Seine.

Louis Martin, sénateur.

Fernand Merlin, sénateur.

Dr Gaston Milian, médecin des Hôpitaux.

Mme Yvonne Netter, avocat à la Cour.

Dr Georges Paul-Boncour, directeur de l'Institut Médico-Pédagogique de Vitry-sur-Seine.

Henri Piéron, professeur au Collège de France.

Dr J. Roubinovitch, médecin honoraire de Bicêtre.

Dr Paul Schiff, médecin-assistant de l'Hôpital Henri-Rousselle.

Mme Suzanne Schreiber-Cremieux.

Dr Sicard de Plauzoles, directeur général de la Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien.

Lucien Viborel, secrétaire général de la Commission de propagande à l'Office national d'hygiène sociale.

Dr Weismann-Netter, médecin des Hôpitaux.

Pour les Bibliophiles

Nous pouvons féliciter les laboratoires Cortial de la charmante plaquette qu'ils viennent d'offrir au corps médical. Dans ce livre de cinquante pages leur nom paraît deux fois et ne cherche pas à s'imposer à l'œil. On ne saurait être plus discret. On est forcé de leur savoir gré de mettre entre nos mains deux comédies inédites imprimées en beaux caractères, sur un joli papier. L'illustrateur, M. Henry de Renancourt, n'a pas trahi le texte et c'est tout dire quand vous saurez que l'une de ces comédies est signée Tristan Bernard et l'autre par notre excellent confrère, le docteur Paul Rabier-Labiche. Ce dernier, dans une *Leçon de M. Fleurant*, nous fait vivre un instant la vie d'un apothicaire du grand siècle déjà tourmenté par ces maudites spécialités ! L'esprit du docteur Paul Rabier-Labiche se donne libre cours avec une verdeur toute médicale.

Tristan Bernard, lui, est Tristan Bernard. Son *Cœur de bronze* n'est qu'ironie, du titre à la dernière réplique. L'ironie, l'humour ont assuré à Tristan Bernard une renommée largement méritée et ici comme ailleurs il l'exerce dans tous les plans : il égratigne le Monde, effleure le monde du Théâtre, et lance une flèche au Conservatoire. Mais sa renommée n'est pas que d'ironie : Le style et la composition invitent aux plus classiques comparaisons qui nous viennent d'autant mieux à l'esprit que l'auteur lui-même nous a remis dans l'oreille le rythme des meilleurs classiques.

Union fédérative des Médecins de Réserve

École de Perfectionnement des médecins de réserve

CONFERENCES DE L'ANNEE 1931-1932

Ces conférences ont lieu le 3e lundi du mois, à 21 heures précises, dans l'Amphithéâtre de l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine.

Novembre 1931. — Organisation du Service de Santé à la gare régulatrice. Les trains sanitaires, par M. le professeur agrégé Lardennois, chirurgien des Hôpitaux.

Décembre 1931. — Les moignons douloureux d'amputation pour blessures par projectiles de guerre, par M. Leriche, professeur à la Faculté de Strasbourg.

Janvier 1932. — La dermatologie aux armées, par M. Mallien, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin capitaine de réserve.

Février 1932. — Le triage des contagieux dans les armées en campagne, par M. Huber, médecin des hôpitaux.

Mars 1932. — Le régime alimentaire dans les armées en campagne, par M. le médecin lieutenant-colonel Pilod, professeur au Val-de-Grâce.

Mars 1932. — La liaison au point de vue chirurgical entre les formations de l'avant et celles de l'arrière, par M. le médecin commandant Clavelin, professeur au Val-de-Grâce.

Mai 1932. — Organisation du service de santé dans les régions en bordure de la zone des armées, par M. le médecin général inspecteur Sieur.

Juin 1932. — Les amputations d'urgence en chirurgie de guerre ; indications et technique par M. Picot, chirurgien des hôpitaux.

Juillet 1932. — Les équipes chirurgicales, par M. le médecin général Rouvillois, directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce.

Congrès International d'Hygiène méditerranéenne

(Marseille, 20 à 25 septembre 1932)

BUT DU CONGRÈS. — Ce Congrès a pour but, en permettant aux divers savants des pays méditerranéens de se rencontrer, de leur fournir en même temps les moyens d'établir à la fois le bilan des notions acquises et celui des problèmes d'hygiène à résoudre encore ou en voie de solution.

Le comité a pensé qu'il était préférable de limiter à 5 le nombre des rapports faisant l'objet des questions principales ci-dessous indiquées

Les communications se rapportant à d'autres sujets seront faites et discutées aux séances l'après-midi dans l'ordre indiqué ci-dessous.

PROGRAMME. — Lundi 20 septembre : Matin 9 heures : Séance solennelle d'ouverture. Premier rapport : La Spirochétose espagnole, par M. Sadi de Buen. Discussion. — Après-midi 2 heures, communications : Démographie. Mouvements de la population. Emigration. Immigratiou.

Mardi 21 septembre : Matin 9 heures : 2e rapport : La dengue, par M. Blanc. Discussion. — Après-midi 2 heures : Communications : Météorologie. — Climatisme. Urbanisme. Génie sanitaire. Hygiène du rivage le long des mers sans marée. Questions connexes d'hydrologie et de géologie.

Mercredi 22 septembre : Matin 9 heures : 3e rapport : La Fièvre oudulante, par M. Burnet. Discussion. — Après-midi 2 heures : Communications : Etude des maladies les plus communes dans le bassin méditerranéen : Maladies par contamination directe : Trachome, Lèpre, Tuberculose. Maladies vénériennes. Fièvre typhoïde.

Jeudi 23 septembre : Matin 9 heures : 4e rapport : La Fièvre exanthématique méditerranéenne, par Olmer. Discussion. — Après-midi 2 heures : Communications : Maladies transmises par contamination indirecte : Phlébotomes : Fièvre à pappataci. Leishmanioses. Poux : typhus exanthématique. Spirochétoses en général. Puces : peste. Moustiques : Fièvre jaune. Paludisme.

Vendredi 24 septembre : Matin 9 heures : 5e rapport : Des procédés modernes de dératisation des navires, par M. Lutrario. Discussion. — Après-midi 2 heures : Communications : Prophylaxie publique et privée des maladies infectieuses les plus communes dans le bassin méditerranéen. Ententes internationales.

Des excursions auront lieu le samedi 25 et dimanche 26 septembre.

RAPPORTS. — Les rapports devront être remis dactylographiés en double exemplaire avant le 1er mai 1932 et seront accompagnés d'un résumé pour la presse. Ils ne dépasseront pas 10 pages d'impression grand in-octavo. Les rapporteurs sont priés d'indiquer si leurs rapports seront accompagnés de projections ou de films cinématographiques.

COMMUNICATIONS. — Les communications qui seront remises dactylographiées en double exemplaire avant le 1er mai seront imprimées et distribuées aux congressistes. elles ne pourront pas dépasser 5 pages d'impression. Les auteurs sont priés de joindre un résumé de 10 à 15 lignes pour la presse et d'indiquer si leurs communications seront accompagnées de projections ou de films cinématographiques.

INSCRIPTIONS. — Les personnes qui désirent être inscrites comme membres du Congrès sont priées de s'adresser à M. Georges Baillière, trésorier, éditeur, 19, rue Hautefeuille, Paris, 6e.

Elles devront ajouter à leur demande d'inscription le montant de leur cotisation, soit 100 francs. Le montant pourra être versé.

Association internationale de Prophylaxie de la Cécité

2, avenue Vélasquez, Paris

Assemblée générale du samedi 14 novembre 1931, à 14 heures. — Ordre du jour :

1. Rapport du président sur les travaux de l'année.
2. Rapport du secrétaire général sur les questions administratives.
3. Création de comités nationaux. Propositions des membres du comité exécutif au sujet des projets pour l'année 1931-1932.
4. La prophylaxie de la cécité dans l'industrie.

Rapport du docteur Coutela, secrétaire général du comité français de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité sur « Quelques modifications à apporter à la loi de 1898 sur les accidents du travail ».

5. Rapport du docteur Cridland, membre du comité exécutif, sur « L'importance d'une recherche approfondie des causes de la cécité au point de vue de la prophylaxie ».

Conférence (avec projections) de M. le docteur Park Lewis, vice-président de l'Association, sur « Quelques formes rares de cataracte d'origine parasitaire observées chez les poissons ».

Médecins, Chirurgiens et Spécialistes des hôpitaux maritimes

Par décision ministérielle, les officiers du corps de santé ci-après désignés sont autorisés à subir les épreuves des concours pour l'obtention du titre de médecin, chirurgien et spécialiste des hôpitaux maritimes, annoncés au *Journal Officiel* du 9 mai 1931, et qui auront lieu à Toulon aux dates indiquées ci-dessous.

A. 5 novembre 1931. — *Médecine générale.* — MM. Mondon, médecin principal, Kerjean, Le Roy, médecin de 1re classe.

Bactériologie et anatomie, pathologie. — M. le médecin de 1re classe Querangal des Essarts.

Médecine légale et neuro-psychiatrie. — M. le médecin principal Darleguy.

Dermato-vénéréologie. — M. le médecin principal Verdollin.

Electroradiologie et physiothérapie. — MM. Chrétien, Saves, médecins de 1re classe.

B. 12 novembre 1931. — *Chirurgie générale.* — MM. Canton, Lequerre, médecins de 1re classe.

Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie. — MM. Bondet de la Bernardie, médecin principal ; Tabet, Maurandy, médecins de 1re classe.

Stomatologie. — M. le médecin de 1re classe Deney.

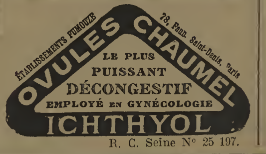
Ces officiers du corps de santé devront être rendus à Toulon au moins vingt-quatre heures avant l'ouverture du concours.

NORD MÉDICAL

Ce dîner sera présidé par le médecin général inspecteur Sacquépée, originaire du Pas-de-Calais, qui a bien voulu nous promettre sa présidence malgré ses hautes charges militaires.

Le 29e dîner du Nord Médical aura lieu le jeudi 26 novembre 1931, à 7 h. 45, à la Maison des polytechniciens (Ancien cercle de la Renaissance), 12, rue de Poitiers, derrière la gare d'Orsay.





L'Académie de Médecine travaille.....

On nous communique les textes suivants comme faisant partie des bonnes feuilles du futur dictionnaire de l'Académie de médecine :

Abolition, s. f. (de « abolitio », supprimer). — Indique la suppression passagère ou définitive d'une fouction (abolition de la vision, de l'ouïe, etc...)

Abnormité, s. f. (de « a ». privatif, et « norma », règle). — Synonyme d'anomalie ; se dit d'une chose anormale : abnormité congénitale.

Aboiement, s. m. — Se dit du cri pathologiquc ressemblant à celui du chien.

Abortif, adj. — (de « ab », privatif et « ortus » naissance). — 1° qui avorte : ex. : forme abortive d'une maladie) ; 2° qui naît d'un avortement, p. ex. fœtus abortif ou avorton ; 3° qui fait avorter, p. ex. : drogue abortive,

Abortii, s. m. — Substance qui provoque l'avortement.

Abouchement, s. m. — Arrivée d'un conduit dans un autre plus grand. Opération qui fait communiquer deux conduits ou deux cavités entre elles. (Voir Anastomose).

Aboulie, s. t. (de « a », privatif, et « boulè », volonté). — Trouble psychique consistant en la perte de la volonté.

Abouliqne, ad. — Qui est atteint d'aboulie.

Aboutir, s. m. — Finir, se terminer. — Terme vulgaire indiquant la suppuration des foyers inflammatoires.

Abrachie, s. f. (de « a », privatif, et « brachion », bras). — Absence congénitale des bras.

Abrachiocéphale, s. m. — Monstre sans bras ni tête.

Abrachiocéphalie, s. f. (de « a », privatif ; « brachion », bras, et « xephalè », tête). — Absence congénitale des bras et de la tête.

....

Accablement, s. m. (du bas latin « acadabulum », machine de guerre (Littré).Diminution des forces morales et physiques, plus accusée que dans l'abattement.

Accélération, s. f. (« Acceleratio », de « ad » à et « celerare », hâter). Augmeutation normale ou pathologique de la vitesse ou de la fréqueuce de certains phénomènes organiques (pouls, respiration, etc...)

Accessoire, adj. (de « accedere » ; « ad » vers et « Cedere », aller). — Qui s'ajoute, anxiliaire : Glande accessoire ; muscle accessoire ; nerf accessoire, etc. Se prend aussi comme substantif m. pour désigner un organe auxiliaire ou supplémentaire : l'accessoire du long fléchisseur commun des orteils (muscle du pied). Canal accessoire du pancréas Rates accessoires.

Accès. — (du l. « accessus , « accedere », survenir). — Phénomène morbide qui survient et disparaît avec une certaine brusquerie et peut se répéter avec ou sans périodicité (accès de fièvre, de toux) ; fièvre d'accès ; fièvre intermittente paludéenne. Ne doit pas être confondu, comme on le fait dans le langage courant, avec crise.

Accident, s. m. (de « accidere », arriver, survenir). — Tout événement fortuit surveuant chez un sujet normal (accident proprement dit, chute, blessure) ou à l'état pathologique (symptôme accidentel ou épiphénomène).

Accidentel, adj. — Qui survient par accident. Ce terme a été employé pour désiguer des productions morbides considérées comme étrangères à la structure normale des tissus.

Acclimatation, s. f. (de « ad », vers et climat) — 1° Action d'acclimater, c'est-à-dire d'accoutumer un être vivant à un nouveau climat ; 2° Action de s'acclimater.

Acclimatement s. m. — Résultat de l'acclimatation : état d'un être acclimaté, dont l'organisme, placé dans un milieu nouveau, s'est mis en harmonie avec ce milieu.

Acclimaté, adj. — Qui a subi l'acclimatatiou.

Acclimater, V. a. — Soumettre un homme ou un être vivant à l'action biologique d'un autre climat.

Acclimater (s') V. pr. — S'habituer à un autre climat.

Accommodateur, adj. — Qui produit l'accommodation (muscle ciliaire ou accommodateur).

Nous ne savons peut-être pas à quoi rêvent les jeunes filles mais au moins nous savous maintenant à quoi les Académiciens passent leur temps ! A moins que les pages ultérieures ne se révèlent mieux remplies, nous sommes disposés à voir dans ce soit disant dictionnaire ou un concurrent déloyal de celui de l'Académie — celle du bout du pont. — ou un tissu « d'abnormités » qui ne peuvent guère émaner que d'un « abrachiocéphale » qui se serait frauduleusement glissé dans l'illustre maison de la rue de Seine.

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même Maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE — N° 388 — 22 NOVEMBRE 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité médicale à travers l'Objectif



Un Congrès de Femmes médecins s'est tenu récemment à Vienne. La photographie ci-dessus a été faite, au cours de la réception des congressistes par M. le Président de la République autrichienne.

Caisse de secours immédiat au décès aux Veuves et Orphelins du Corps Médical momentanément gênés

Fondation de M. le Docteur DEBAT

I. — Une caisse de secours immédiat au décès est créée au siège de l'Association Générale des Médecins de France en faveur des femmes et enfants de médecins momentanément dans la gêne.

II. — Cette création est due à la générosité de M. le Dr Debat qui, pendant une période de 10 années, versera, chaque année, une somme de 100.000 francs pour son fonctionnement.

III. — Elle a pour but, au lendemain du décès d'un confrère, de mettre à la disposition de sa veuve ou de ses enfants une somme de 3.000 à 5.000 fr. (maximum) pour lui permettre de faire face aux frais qu'entraîne la mort du chef de famille. Le secours accordé ne pourra être renouvelé.

IV. — La caisse est gérée par le trésorier de l'Association Générale des Médecins de France, sous le contrôle d'une commission composée de Mme et M. le Dr Debat, présidents d'honneur, et de cinq membres : MM. les président, secrétaire général et trésorier de l'Association Générale des Médecins de France et trois délégués de la Société de Femmes et Enfants de Médecins.

V. — Pour obtenir ce secours, la veuve du confrère ou les enfants (le tuteur s'ils sont mineurs) devront adresser une demande motivée au président de l'Association Générale des Médecins de France, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

Cette demande pourra également être adressée à l'Association Générale par un président de Société ou un confrère au courant d'une situation malheureuse.

VI. — Dès la réception de la demande, un questionnaire sera adressé à l'intéressé dans le plus bref délai possible.

VII. — Le questionnaire dûment rempli sera soumis dès sa réception à la commission d'attribution qui statuera et fixera le montant du secours à attribuer en tenant compte de la situation de la postulante.

VIII. — Avant la réunion de la commission une enquête discrète sera faite.

IX. — Toute femme ou enfant de médecin civil de nationalité française pourra adresser une demande au siège de l'Association.

X. — Dès que la commission aura statué, la somme votée sera versée entre les mains de l'intéressé le plus rapidement possible.

XI. — Le secours ne pourra être accordé que dans les trois mois qui suivront le décès du confrère.

LA RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Par le Professeur J. VANVERTS (1)

L'enseignement théorique de la médecine

L'étudiant a à sa disposition, en ce qui concerne l'exposé théorique des sciences médicales, les cours théoriques et les livres.

Les livres étaient autrefois rares et l'élève devait, pour s'instruire, suivre les cours où il prenait des notes ; il rédigeait ensuite les questions. La situation a complètement changé depuis que des livres nombreux et bien faits, tenus au courant grâce à des éditions successives, des récents progrès de la science, fournissent un exposé excellent de toutes les branches des sciences médicales. Les cours ont, de ce fait, perdu une grande partie de leur utilité.

Les élèves témoignent, par leur manque d'assiduité, du médiocre intérêt qu'ils attachent aux cours théoriques. La plupart de ceux-ci n'ont qu'un faible contingent d'auditeurs. Les exigences de certains maîtres qui obligent les étudiants à assister à leurs leçons sous peine du refus d'inscription ou de l'ajournement à l'examen, le désir de se montrer au futur membre du jury quand approche la date de l'examen, sont les principales raisons qui s'opposent à l'abandon complet des cours. Les bons élèves, ceux qui désirent utiliser fructueusement leur temps et qui préparent les concours, n'assistent pas aux cours.

A cette quasi-inutilité du cours théorique s'ajoute le grave inconvénient d'employer l'activité du professeur à une besogne sans rendement.

Le maître, qui parle du haut de sa chaire à des élèves, dont beaucoup n'écoutent que d'une oreille distraite, ne fait que répéter ce que contiennent les livres. Il s'efforce, sans doute, d'exposer d'une façon claire et intéressante les questions qu'il traite ; mais il ne peut avoir la prétention de faire mieux que ce qui est dans les livres. Je suis donc sur ce point en complet désaccord avec l'auteur de l'article de la *Gazette hebdomadaire médicale de Bordeaux* (2).

Un autre défaut du cours théorique est le suivant : en raison de la limitation forcée du nombre des heures consacrées à l'enseignement de chaque matière au cours d'une année, il est impossible à la plupart des professeurs de traiter en un ou en deux ans le programme complet de leur enseignement — et cela malgré l'appoint qu'apporte le cours complémentaire de l'agrégé ou du chargé de cours. Une partie des matières ne peut qu'être exposée à l'élève. Quant à celle qui n'aura pas été l'objet du cours, elle devra être étudiée dans les livres.

Dans chacune des branches de la médecine toutes les parties ont cependant un égal intérêt et l'une ne peut être sacrifiée à une autre. Pourquoi certaines seraient-elles considérées comme devant être l'objet du cours pendant une année, tandis que d'autres ne le seraient que l'année suivante ? Si le cours théorique est utile, il doit envisager complètement la science qu'il concerne pendant le temps où l'étudiant doit s'occuper de cette science. Or il y a impossibilité à ce qu'il en soit ainsi. Je sais bien que certains membres des jurys résolvent la difficulté en n'interrogeant à l'examen de fin d'année que sur les matières qui ont été traitées dans le cours de cette année ; mais c'est là un système indéfendable, car il aboutit à admettre que les candidats peuvent ignorer le reste du programme.

La conclusion de ces remarques, qui n'ont pas la prétention d'être originales et qui ont été présentées par d'autres avant moi, est que les cours purement théoriques doivent disparaître (3). Les professeurs qui en sont chargés trouveront dans une autre voie le moyen d'exercer plus fructueusement leur activité.

Le véritable maître n'est pas celui qui parle derrière une table ou du haut d'une chaire ; c'est celui qui se met en relation directe avec l'élève, qui l'interroge, relève ses erreurs et ses omissions, lui fournit les explications utiles pour la compréhension des faits, l'aide et le dirige dans ses études théoriques et pratiques.

La suppression des cours théoriques a été combattue à l'aide de divers arguments.

Certains professeurs déclarent que l'exposé des livres ne les satisfait pas. A l'exemple des professeurs de lycées qui continuent, malgré les protestations, à recourir aux cours dictés, ils tiennent à l'enseignement théorique oral. Pourquoi n'imiteraient-ils pas leurs collègues de l'enseignement secondaire qui distribuent à leurs élèves leurs cours polygraphiés ?

Un second argument en faveur de la conservation des cours théoriques est que certaines questions ne sont pas ou sont incomplètement traitées dans les livres, soit parce qu'elles concernent des découvertes récentes, soit parce qu'elles ont subi des modifications importantes. Il ne peut cependant être invoqué pour soutenir la nécessité du cours théorique car il est toujours possible à un professeur, qu'il enseigne à la Faculté ou à l'Hôpital, de développer les aperçus nouveaux qui concernent une question.

La seule exception qui me semble devoir être admise concerne l'enseignement de la pathologie générale. Le cours de pathologie ou de médecine générale, dont la matière est sans cesse en voie de modifications, présente un grand intérêt s'il est bien compris par celui qui en est chargé. Il permet, en effet, de faire aux élèves — comme le prescrit le régime actuel — un exposé de l'organisation générale des études médicales, de guider leurs premiers pas au moment de leur entrée à la Faculté et, plus tard, de « couronner leurs études par une synthèse » très utile (1).

La suppression des cours théoriques ne doit pas entraîner comme conséquence le désintéressement des facultés pour les connaissances théoriques indispensables à l'étudiant. Il ne suffit pas de s'assurer, au moment des examens, que les candidats sont pourvus de notions suffisantes ; il faut leur faciliter l'acquisition de ces notions et même les obliger à les acquérir.

Laissant de côté les exposés qui sont faits par les professeurs ou leurs assistants au début des séances pratiques dans les laboratoires des Facultés et au cours des leçons cliniques, j'insisterai sur les avantages que présenterait l'organisation de séances d'interrogations, analogues à celles qui sont utilisées avec succès dans les grandes écoles et dont Brouardel avait réclamé l'institution (2).

Elles empêcheraient l'étudiant de se laisser aller à une funeste insouciance ; elles l'obligeraient à travailler plus régulièrement et suivant un plan établi d'avance, pendant toute l'année scolaire et non pas seulement à la veille des examens ; elles lui permettraient d'obtenir des éclaircissements sur certains points obscurs ; elles donneraient lieu à des notes qui seraient marquées sur le livret scolaire et qui serviraient beaucoup plus que les interrogatoires, au moment des examens, pour apprécier la valeur des candidats. Dirigées par des agrégés, des préparateurs, des moniteurs, elles consisteraient en interrogations simples ou en exposés de questions par les élèves.

L'expérience tirée des conférences d'externat et d'internat montre tout le bénéfice que l'on peut tirer de ce système pour l'enseignement. « Les conférences de pathologie, faites en vue des concours d'externat et d'internat par des internes ou des anciens internes, bien que données en marge de l'enseignement des facultés, jouent un rôle de premier plan dans les études elles-mêmes. Elles sont suivies du reste, assidûment par les meilleurs élèves qui, par contre, désertent les salles de cours. Leur but est, tout à la fois, de diriger le travail individuel théorique et d'exercer chaque élève à exposer ses connaissances devant ses camarades. En les soumettant ainsi à leurs critiques et à celles des chefs de conférence, ils profitent du meilleur moyen qu'on puisse leur fournir pour améliorer leurs conceptions médicales et en assurer le perfectionnement. » (BARD).

(A suivre.) Pr VANVERTS.

(1) Voir le numéro de l'*Informateur Médical* du 15 novembre 1931.

(2) RONDIBILIS. De la scolarité dans les facultés de médecine, *Gaz. hebdomadaire des sciences méd. de Bordeaux*, 1929, p. 444. — Voir, à propos de cet article, NOIR. A propos de l'enseignement des facultés de médecine, *Concours Médical*, 1929, p. 2455.

(3) « Ce n'est nullement paradoxal, écrit le professeur CHAVIGNY, que d'oser dire : en l'état actuel de la médecine tous les cours devraient être supprimés dans les facultés de médecine. On verrait ensuite s'il faut en rétablir quelques-uns. » (*Strasbourg Médical*, 1927, p. 1).

(1) Voy. à ce sujet CHAVIGNY, *l. c.*, p. 182.

(2) BROUARDEL, cité par MAUCLAIRE. (Quelques modifications à introduire dans les programmes et examens de la Faculté de médecine. *Tribune Médicale*, 1905, p. 337). — Projet de réforme de l'enseignement médical établi en 1906 par la Faculté de médecine de Paris, sur la demande du ministre de l'Instruction publique. — A. GAUTIE. A propos de la réforme des études médicales, *Tribune Médicale*, 1910, p. 481.

PETITES INFORMATIONS

Il est créé un emploi de préparatrice au laboratoire de la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts.

Le titulaire de cet emploi recevra les avantages accordés aux infirmiers et infirmières-chefs des établissements nationaux de bienfaisance dont il se verra appliquer l'échelle de traitements. Il sera soumis aux mêmes règles au point de vue de l'avancement et des conditions de mise à la retraite.

Son mode de recrutement et sa nomination seront fixés par arrêté ministériel qui déterminera, en outre, la date à laquelle cette création d'emploi recevra son effet.

Une demande a été formée par M. Terrade, à Rouzat (Puy-de-Dôme), à l'effet d'être autorisé à exploiter deux sources d'eau minérale dénommées « des Romains » et « des Vignes » qui sont déjà autorisées, mais dont l'une ne l'est que pour l'usage externe, et l'autre a subi des modifications de captage qui nécessitent une nouvelle autorisation.

A BORDEAUX

Le Congrès International du Collegium oto-rhino-laryngologicum

Le Congrès international du Collégium oto-rhino-laryngologicum a eu lieu cette année à Bordeaux, sous la présidence du professeur Portmann.

Il fut particulièrement brillant, tant par le nombre des congressistes que par le nombre des communications qui y furent discutées.

Les membres du Collégium, venus des plus lointains pays : Etats-Unis, Belgique, Danemark, Angleterre, Finlande, Hollande, Hongrie, Norvège, Espagne, Pologne, Suisse, Tchéco-Slovaquie, etc., tinrent leurs assises dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.



M. LE PROF. PORTMANN

Parmi les communications qui furent faites au cours du Congrès, nous rappellerons celles de :

MM.

LEDOUX (Bruxelles). — *Radiosensibilité des tumeurs dans les différentes formes histologiques.*

***

DE KLEYN (Utrecht). — *Sur l'action de l'appareil vestibulaire sur l'intestin.*

***

A. THORNVAL (Copenhague). — *Quelques examens de la réaction calorique.*

L'auteur a cherché à trouver une méthode pratique pour étudier quantitativement la réaction calorique, particulièrement dans les cas, où il y a un nystagmus spontané. Il a employé une nouvelle modification de l'appareil de Plum. Après avoir mesuré la température du malade, il pratique l'épreuve avec de l'eau à une température de 7 degrés au-dessus ou au-dessous de la température du malade ; le résultat ainsi obtenu est noté de la façon suivante :

$$\text{P. D.} : \frac{18'' \ (70 \text{ cm}^3 - 2') +}{20'' \ (70 \text{ cm}^3 - 2') +} \ 7°$$

Il faut lire cette formule ainsi :

En position dorsale (p. d.) ; au-dessus de la ligne a été écrit le côté droit, au-dessous de la ligne le côté gauche. A l'oreille droite on observe le commencement du nystagmus calorique après 18" ; on a employé 70 cm³ d'eau, et la réaction finit après une réaction d'une durée de 2'. La réaction de ce côté est provoquée par de l'eau à 7 degrés au-dessous de la température du malade (7 +). De l'autre côté on lit le résultat de la même manière ; seulement ici 7 veut dire que l'on a provoqué la réaction par l'eau de 7 degrés au-dessus de la température du malade.

En général l'épreuve est faite et en position dorsale (p. d.), et en position ventrale (p. v.).

***

JACOD (Lyon). — *Contribution à l'étude de l'équilibre dans le plan antéro-postérieur* (1re note).

I. — L'homme maintient son équilibre pendant ses mouvements suivant trois grands axes :

1. L'axe syncipito-calcanéen, dans ses mouvements de rotation, pendant lesquels il se déplace suivant un plan plus ou moins parallèle au canal demi-circulaire horizontal.

2. L'axe inion sous-nasal, sterno-vertébral, pubo-coccygien dans ses mouvements d'inclinaison latérale droite ou gauche, suivant un plan latéro-latéral.

3. L'axe bi-temporal, biacronial, biischiatique, dans ses mouvements d'inclinaison antérieurs ou postérieurs, suivant un plan antéro-postérieur.

Pour les mouvements de rotation, le premier centre principal nerveux incontesté est la portion semi-circulaire du vestibule ; sa conformation anatomique l'y prédispose. La même conformation indique qu'il ne peut être qu'accessoire pour les deux autres sortes de mouvement.

Pour l'équilibre dans le plan latéro-latéral, ce sont les deux portions sacculaires du vestibule avec les sagittes qui sont le mieux disposées histologiquement.

Pour l'équilibre dans le plan antéro-postérieur, ce sont les deux portions utriculaires avec leur saillie symétrique en console et leur masse otolithique correspondante.

II. — La physiologie de l'équilibre dans la rotation est parfaitement élucidée. Les épreuves de nystagmus provoqué concourent toutes à son épreuve. Nous ne possédons par contre aucun moyen d'impressionner d'une façon élective les portions sacculaires et utriculaires du labyrinthe.

Force est de partir de troubles de l'équilibre, systématisés dans un plan, pour essayer d'entrevoir le mécanisme physiologique de ces deux derniers centres.

III. — Partant des vertiges systématisés dans le plan antéro-postérieur, vertiges antérieurs dans les sinusites antérieures, postérieurs dans les sinusites postérieures, l'auteur veut démontrer :

1. Que la crête utriculaire possède une systématisation physiologique, la tête contrôlant les mouvements d'inclinaison en avant et la tonicité des fléchisseurs du corps, la queue contrôlant l'inclinaison en arrière et la tonicité des extenseurs ;

2. Que, à côté d'une incitation physiologique, en quelque sorte centrale, de la tête ou de la queue utriculaires, par mouvements du liquide endolymphatique et des lapilli, il existe une autre incitation à point de départ périphérique, vasomoteur, dont la transmission ne peut se faire que par un arc qui va des nerfs sensitifs périphériques (le trijumeau pour la face) au bulbe puis au vestibule utriculaire.

Des expériences sont en cours.

***

HUIZINGA (Groningue). — *Perte durable de la fonction labyrinthique à réaction galvanique intacte chez le pigeon.*

La réaction galvanique chez le pigeon reste encore après l'extirpation bilatérale du labyrinthe, mais disparait après des mois. Avant, on l'expliquait par une dégénération progressive du nerf vestibulaire. On peut causer une perte durable de la fonction labyrinthique, en ouvrant le labyrinthe en différents endroits. Toutes les réactions du labyrinthe sont supprimées et l'oiseau vit après l'opération bilatérale comme un pigeon complètement sans labyrinthe. La réaction galvanique seule reste intacte. A l'examen microscopique, même après une année, on ne trouve pas de dégénération du nerf dans ces cas-ci.

Il résulte de l'examen microscopique du labyrinthe que l'espace endolymphatique se répare toujours, habituellement avec une ectasie considérable. La dégénération du nerf et en même temps la disparition de la réaction galvanique correspond à la destruction de l'épithélium sensoriel, cas dans lequel les terminaisons fines des nerfs sont également extirpées. Ce fait explique peut-être les résultats différents que la réaction galvanique donne dans la pathologie du labyrinthe de l'homme.

***

F. LEIRI (Helsingfors). — *Sur le ton propre de l'oreille :*

L'auteur essaye de démontrer que le ton propre de l'oreille n'est pas un ton de résonance du conduit auditif externe, ni de la caisse du tympan, mais qu'il est un ton de résonance de l'oreille interne.

***

V.-E. NEGUS (Londres). — *Etudes sur le larynx des dipnoïques et les conclusions qu'on peut en tirer en rapport avec la paralysie laryngée de l'homme.*

L'auteur expose des modèles de reconstruction du Lépidosiren (poisson de l'Amérique du Sud) ; et du Protoptère (poisson de l'Afrique), à un agrandissement de 40 fois la grandeur naturelle et des spécimens du Cératode (poisson de l'Océanie) pour montrer la position et la structure du larynx ; l'organe est d'un type simple et une fissure sagittale qui s'aplatit sur le fond du pharynx, ressemblant en apparence au larynx de l'embryon humain, tel qu'il est dans les premières phases de développement.

Dans le Lepidosiren on s'aperçoit que les muscles se composent de fibres de sphincter qui ferment les marges glottiques, correspondant aux groupes divisés des sphincters et des muscles adducteurs des mammifères et de l'homme, mais il n'y a pas de muscles dilatateurs ou abducteurs spéciaux. Dans le Protoptère il y a aussi un anneau de sphincters, en outre il y a aussi des fibres capables d'ouvrir les glottes. Ces fibres-ci appartiennent à des muscles circulaires qui montent de la base du crâne et de la colonne vertébrale, et correspondent aux constricteurs du pharynx de l'homme. Ils diffèrent de l'anneau sphinctérien, en ce qu'ils ne sont pas séparés des muscles pharyngiens comme les muscles intrinsèques du larynx distincts. C'est Göppert qui a décrit la disposition de ces muscles.

(Voir la suite page 6).

A mon avis

Ce fut toujours pour les idéalistes et les précurseurs le plus clair de leur sort que d'être l'objet des insultes, des persécutions et des quolibets. Le savant Charles Richet ne pouvait échapper à cette loi qui est fonction de la bêtise et de l'ingratitude des hommes.

Tous les grands problèmes de la morale et de la science furent étudiés par ce grand Français que je me plais à désigner comme le dernier des encyclopédistes. Pour ses conceptions sur la paix humaine il fut traîné dans la boue. Or, aujourd'hui, la Paix est à la mode. Il n'est personne qui ose s'en dire l'adversaire, qui ne déclare y adhérer comme à un article de foi, qui ne veuille y croire aveuglément — trop aveuglément même — comme à un dogme.

Quand on s'attaqua au problème de la locomotion aérienne, Charles Richet soutint qu'il ne serait résolu que par des engins plus lourds que l'air. Tout le monde lui rit au nez. Les caricatures de Barrère nous rappellent ce temps lointain. L'expérience a démontré que c'était le physiologiste raillé qui était dans le vrai.

Pour ce qui concerne plus particulièrement le domaine médical, il nous souvient que, dans notre jeunesse, ceux qui nous enseignaient notre art n'avaient que mépris pour les théories humorales de jadis ; le professeur Charles Richet fit alors — au congrès de physiologie qui se tint à Vienne en 1912 si j'ai bonne mémoire — un discours magistral sur ce qu'il appelait l'Humorisme moderne. Les travaux de tous nos grands cliniciens ont démontré au cours de ces dernières années que les aperçus du professeur Charles Richet constituaient d'exactes prévisions. N'empêche qu'alors elles furent accueillies avec ce scepticisme dont se parent volontiers les augures scientifiques.

Avec ce sens aigu de l'objectivité que possèdent les esprits de véritable culture, M. le professeur Charles Richet vient de souligner les dangers que présente, à de nombreux points de vue, la grande place faite à la femme dans l'industrie et le commerce. Et, de tous les côtés, des voix féminines s'élèvent qui lancent contre ce grand philosophe les imprécations les plus véhémentes.

En parlant comme il le fit, M. Charles Richet s'est évidemment heurté à un état d'esprit qui s'est acquis une place considérable depuis un quart de siècle et qui est le résultat de l'activité féministe. Nous avons connu ce mouvement à ses débuts ardents. Une femme venait d'être acceptée au barreau ; c'était Mlle Baudin, la sœur du ministre. Cette victoire fut le début d'une poussée qui fit s'ouvrir à la femme toutes les carrières que l'homme s'était réservées jusqu'alors.

Malgré cela, l'industrie n'employait guère encore de femmes. Vint la guerre. Les usines furent ouvertes aux femmes qui suppléèrent ainsi au manque de main-d'œuvre. La victoire exigeait les efforts tendus de tout un peuple. Mais, la guerre terminée, la femme, qui avait perdu l'habitude de rester au foyer, qui avait trouvé les avantages d'un salaire rémunérateur, qui avait pris quelque goût au travail en commun et à sa liberté, voulut continuer à aller travailler au dehors de chez elle ; elle réussit à s'employer.

Il est de toute évidence que cette augmentation de main-d'œuvre devait, l'usage des machines aidant, amener rapidement une surproduction et qu'il n'était besoin que d'une légère crise de consommation pour faire naître le chômage. Nous en sommes à ce stade.

Le premier remède que commande le bon sens, c'est le retour de la femme à son foyer. Et c'est contre ce remède que se dresse tout entier l'autre sexe. Pourtant...

Ce serait peut-être le moment de peser à sa juste valeur ce que vaut le féminisme. La femme est-elle l'égale de l'homme ? Rien n'est moins démontré. Si elle présente, pour certains travaux, des aptitudes que l'homme ne possède pas et qu'il est normal d'utiliser, elle n'est nullement faite à l'image de l'homme.

Physiologiquement, elle lui est inférieure et les « garçonnes » qui veulent nous épater avec leurs allures désinvoltes sont peut-être les esclaves de leur sexe davantage que celles qui ne voient pas la nécessité de porter leurs vices en bandouillère.

Quant au point de vue intellectuel, la femme n'est qu'un être essentiellement émotionnel. Elle juge tout avec son cœur, avec ses sens ; elle ne cesse d'être l'esclave de sa constitution féminine. Et, somme toute, elle est complètement différente de l'homme ; la Nature l'a voulu ainsi. Nous en subissons le charme. Si notre force physique lui est supérieure, notre activité n'est dépensée que pour conquérir son cœur. A quelle royauté meilleure la femme peut-elle aspirer ?

Reste le côté moral. Je trouve, avec beaucoup d'autres, que le travail (ou pour mieux dire l'appétit du salaire), qui a éloigné la femme de son foyer, la mère de ses enfants, la fille de ses parents, n'a pas amélioré la situation morale de la famille et de la Société. La natalité qu'on voudrait accroître n'a pas de pire adversaire que cette situation nouvelle de la femme ; la fixité du statut conjugal ne connaît pas de pire ennemi. Les mœurs se sont relâchées sans profit pour personne. Les enfants ne connaissent plus les bienfaits de l'éducation parentale. Il y a parmi eux trop de paresseux, d'anormaux et de criminels en herbe. Par conséquent, il apparaît comme certain que le fait de rendre la femme à son foyer corrigerait bien des travers.

Qu'on examine donc le problème de la situation de la femme dans la société de quelque côté que ce soit, il tombe sous le sens que la thèse du professeur Richet est digne d'être applaudie. Evidemment, on se heurte à une situation acquise, à des errements dans lesquels on se complaît pour de multiples raisons, et on ne peut, en la soutenant, que récolter des apostrophes ou des insultes. Mais tôt ou tard il faudra venir à une plus saine compréhension de la valeur des sexes. Le médecin qui, plus que tout autre, connaît les faiblesses physiologiques et morales de la femme doit aider à ce mouvement de saine réaction.

J. CRINON.



LE BANQUET DU CADUCÉE NORMAND

ON NOUS INFORME QUE

L'Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre tiendra son assemblée générale le 6 décembre 1931, à 9 heures 30 en l'hôtel de l'Association générale des mutilés de la guerre, 85 bis, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Le déjeuner annuel aura lieu à midi et demi dans les salons du restaurant Luce.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie interne et de clinique médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le jeudi 12 mai 1932, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'asile d'aliénés de Bassens, à 1 kilomètre 500 de Chambéry (Savoie).

Traitements : internes élèves, 1re année, 3.600 francs ; 2e année, 4.200 francs ; 3e année, 4.800 francs.

Docteurs en médecine, 1re année, 6.000 fr. ; 2e année, 8.000 francs ; 3e année, 10.000 fr. Nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage, raccommodage.

Adresser immédiatement les demandes avec certificat de scolarité, références et stages, à M. le directeur de l'asile de Bassens.

BERCK A PARIS. — Les jolies photographies de la Clinique du docteur Privat que nous avons publiées dans notre dernier numéro provenaient des ateliers de M. Benoit, photographe, 16, rue de Chartres, à Neuilly-sur-Seine.

A l'amphithéâtre Descartes, de la Sorbonne (entrée rue de la Sorbonne), le samedi 21 novembre, à 21 heures, sera donnée une séance par la Société « L'Art pour Tous », sous la présidence du docteur Gérard de Parrel, directeur du Centre de rééducation pour les malades de la voix et de l'audition.

M. le Dr Gérard de Parrel parlera du rôle du laryngologiste dans la formation du chanteur.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Marseille est vacant par suite du départ de M. le Dr Alombert-Goget, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Il est ouvert au ministre de la Santé publique pour les dépenses du budget général de l'exercice 1931-1932, en addition aux crédits accordés par la loi de finances du 31 mars 1931 et par des lois spéciales, un crédit supplémentaire de 150.000 francs applicable au chapitre 89 du budget de la Santé publique : « Dépenses des eaux minérales ».

Il sera pourvu à ce crédit au moyen des ressources du budget général de l'exercice 1931-1932.

Un concours pour quatre emplois de chefs de clinique adjoints à la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 7 décembre 1931, à 8 h. 30, rue Moreau, n° 13.

A l'Infirmerie spéciale des aliénés, près la Préfecture de police, tous les vendredis à 15 heures, depuis le vendredi 20 novembre 1931, conférences cliniques avec présentation de malades par MM. les docteurs de Clérambault, Logre, Heuyer (médecin des hôpitaux).

M. le professeur Benevenuto, de Lima, a adressé en hommage à l'Académie un exemplaire de son ouvrage *Notes pratiques pour la détermination rapide de la constante d'Ambard*, et a renouvelé sa candidature au titre de correspondant étranger dans la VIe section (*Pharmacie.*)

M. le docteur Herscovici, de Paris, a adressé en hommage à l'Académie un exemplaire de son travail intitulé *Héliothérapie.*

Don à l'Association Générale des Médecins de France

Le docteur Plantier, d'Annonay (Ardèche), propriétaire de la « Panbiline », a adressé à l'Association une somme de 10.000 fr. en faveur de ses différentes caisses. Les malheureux auxquels l'Association a pour mission de venir en aide ne manqueront pas, une fois de plus, d'apprécier la délicatesse de ce nouveau et généreux geste de notre confrère.

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

— On vient de célébrer, en l'église Sainte-Jeanne-d'Arc de Versailles, le mariage de Mlle Pauline Soderlindh, fille du docteur Soderlindh, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Basset, avec le lieutenant Blondeau, de l'escadron spécial d'A. M. C. du Levant, fils du capitaine Blondeau, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme, née Cresson.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Francis Basset, son oncle, et M. Simon Gautillon ; pour le marié : le colonel Blondeau, officier de la Légion d'honneur, et le docteur Villepeau, chevalier de la Légion d'honneur.

Nécrologie

Nous apprenons la mort :

— Du docteur H. de Brun du Bois Noir, professeur honoraire à la faculté de Beyrouth, associé national de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur.

— Du docteur Santiago Vela Iglesias, ardent républicain espagnol et praticien réputé, décédé au Ferrol.

— Du docteur Nestor Castex, décédé à Toulouse.

— Du professeur Maurice Vallas, de la Faculté de médecine de Lyon, décédé à l'âge de soixante-six ans.

— Du docteur Emile Leullier, chef des laboratoires de radiologie de l'Institut prophylactique et de l'hôpital Bellan, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre.

— Le docteur, Mme Emile Baudouin et leur fils Claude ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Ernest Baudouin, leur mère, belle-mère et grand'mère, décédée le 2 novembre à Cunfin (Aube).

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Trillat étudie les conditions de transmission du choléra de poule

Continuant ses travaux sur l'influence des agents extérieurs sur la transmission des germes de maladie par l'intermédiaire de l'air, M. Trillat a étudié sur la poule et la souris le cas particulier de la *pasteurella avicida* (choléra des poules). Alors que la transmission s'effectue difficilement par l'air sec, l'humidité *nutritive* (c'est-à-dire, renfermant des gaz aliments) la facilite extraordinairement.

Dans une semblable ambiance préparée artificiellement et ensemencée par un jet de culture virulente, les animaux sont tous contaminés après moins de 2 minutes d'inhalation de l'air infecté, avec des doses voisines des doses mortelles d'injections sous-cutanées.

M. Trillat, dans une autre série d'essais a montré que des animaux infectés et placés dans un espace confiné provoquaient la contagion à distance, en fournissant eux-mêmes le germe contagieux et l'ambiance favorisante. Ces résultats montrent que dans la pratique le choléra des poules ne se transmet pas seulement par voie digestive, mais aussi par l'air : de là découle l'utilité de l'aération dans les épidémies de pasteurellose aviaire.

**

M. Bougault expose le compte rendu de la conférence internationale de Genève, pour la limitation de la fabrication des stupéfiants.

On sait que la Société des Nations a inscrit à son programme la lutte contre la toxicomanie, lutte déjà commencée dès 1912 à la Conférence internationale de La Haye.

Une deuxième conférence s'est tenue à Genève, en 1925, sous les auspices de la S. D. N.

Les résultats obtenus par l'application des mesures décidées à ces deux conférences n'ayant pas suffi et la quantité de stupéfiants passant dans le trafic illicite augmentant sans cesse, une nouvelle conférence s'est réunie en juillet dernier.

L'auteur, qui y était délégué, résume ainsi les principales décisions qui y furent prises:

1° La liste des drogues visées par la nouvelle Convention a été légèrement augmentée. L'addition la plus importante, au point de vue pratique, est celle des éthers-oxydes de la morphine (codéine, dionine, etc.). Toutefois les deux plus importants de ces éthers, la codéine et la dionine, ont été réunis dans un groupe à part qui a été l'objet d'un traitement de faveur, étant donné que, par eux-mêmes, ces deux médicaments n'engendrent pas la toxicomanie.

Il en résulte que leur prescription et leur délivrance aux malades ne subissent aucune modification. De même le commerce des spécialités pharmaceutiques qui en contiennent n'est soumis à aucune obligation nouvelle. Seuls, la fabrication et le commerce en gros sont assujettis à un contrôle qui, d'ailleurs, avait déjà été réglementé avant la Conférence par le décret français du 18 janvier 1931.

2° Les conditions de la délivrance de l'héroïne ne sont pas modifiées ;

3° Les préparations contenant moins de 2 p. 1.000 de morphine, ou moins de 1 p. 1.000 de cocaïne, et aux termes de la Convention de Genève de 1925, échappaient aux rigueurs du contrôle auquel sont soumises les préparations plus concentrées. La nouvelle Convention soumet maintenant au contrôle strict les solutions ou dilutions de morphine et de cocaïne *dans un excipient inerte*, quelle que soit la dose de morphine ou de cocaïne qui y est contenue.

Grand diner d'automne de l'Union Méd'cale Latine (UMFIA)

Le mardi 8 décembre, à 19 h. 30 précises, se tiendra au Palais d'Orsay le grand diner d'automne de l'Union médicale latine, sous la haute présidence de S. E. le baron de Gaiffier d'Hestroy, ambassadeur de Belgique en France, et sous la présidence du professeur Forgue, de la Faculté de Montpellier, membre correspondant de l'Institut.

Le monde sur mon miroir

Toutes les catégories d'industries et l'agriculture naturellement demandent à être protégées par des barrières douanières. Le remède est simpliste, mais comme il rassure, on y applaudit. Il est cependant plus dangereux qu'un baume tranquille. Si nous fermons notre porte aux produits étrangers, les autres pays fermeront la leur aux produits français. C'est la mort du commerce extérieur. Demandez aux industriels pharmaceutiques ce qu'ils en pensent.

Les grandes banques étrangères ont prêté beaucoup d'argent à des pays défaillants ; la trésorerie de la plus grande partie des Etats européens est à sec. Dès lors, on se tourne vers la France, pays d'épargne et de travail. La fourmi se doit de ne pas être prêteuse. Cela nous a mal réussi jadis avec les Russes, les Turcs et tous les Sud-Américains. Et puis, nous avons montré, en 1926, la meilleure façon de s'y prendre pour éviter la faillite. Personne n'est venu à notre secours à cette époque. Nous nous sommes sauvés nous-mêmes. Que les autres nous imitent. Nous aurons besoin de notre argent.

Nous voyons autour de nous des firmes commerciales qui ont grandi sous l'impulsion des esprits d'élite qui ont été leurs fondateurs. Ceux-ci ont disparu en omettant de faire réciter à leurs descendants la fable du Laboureur et ses enfants. Ces maisons puissantes sont devenues des monarchies familiales où chaque héritier veut vivre sans effort. Le sceptre tombera vite en quenouille et là où il y avait une personnalité créatrice vous ne trouverez plus demain que des maires du Palais. C'est un grand malheur pour l'industrie française.

La ville de Paris a aboli le droit d'octroi qu'elle percevait sur les oranges. C'est une perte annuelle de dix millions. M. de Pressac a annoncé au conseil municipal que cette mesure avait été prise à l'instigation du gouvernement pour nous attirer la sympathie des Espagnols. Espérons que nos produits pharmaceutiques qui trouvent en Espagne d'excellents débouchés bénéficieront à cette occasion d'une exonération compensatrice.

Les impôts directs que nous payons en rechignant, mais que nous payons tout de même, représentent 15 à 20 % de nos recettes. En y ajoutant la multitude des impôts indirects et de consommation, on arrive à plus de 40 %. Cette dîme sur l'effort est paralysante. Elle aboutira à un véritable malthusianisme économique. Le contribuable n'est ni un citron pressurable à merci, ni un imbécile. Il limitera ses efforts. La somme de son bonheur sera la même puisque travailler trop c'est s'appauvrir en proportion. Le ministre Cochery, pour augmenter les recettes postales, avait ramené la correspondance à dix centimes. Ce n'était pas un sot. Il faut prendre l'argent où il se trouve, disait l'autre. J'ai connu un escarpe qui parlait ainsi. Et puis l'argent se cachera et on finira par ne plus le trouver. Il a déjà commencé à se cacher.

J. C.

Corps de Santé Militaire des Troupes Coloniales

M. le médecin général L'Herminier, disponible, nommé, à compter du 1er janvier 1932, directeur du service de santé et inspecteur des services sanitaires de l'Afrique occidentale française à Dakar (emploi vacant).

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école de médecine et de pharmacie de Rennes

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 10 novembre 1931, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie interne et de clinique médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le jeudi 12 mai 1932, devant la faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

LE PROGRÈS THÉRAPEUTIQUE

La récurrentothérapie de la paralysie générale

Le Dr Auguste Marie apporte à l'Académie de médecine une intéressante statistique concernant les résultats de cette méthode

Nous avons employé, dit l'auteur, l'inoculation de la fièvre récurrente pour le traitement d'un certain nombre de paralytiques généraux (51 à ce jour).

Nous avions précédemment communiqué à l'Académie le 9 juin 1925 les traitements leucopyréthiques par la malaria, la tuberculine, les nucléinates lactoprotéides collobiases dor, bismoxyl, et neuro-vaccin ; nous avons ainsi introduit en France puis généralisé la malariathérapie rapportée de Hollande et de Belgique, grâce à l'amabilité de nos confrères Bouman et Ley.

Nous avons enfin employé le spirille de Dutton et celui de la musaraigne. C'est grâce à M. le professeur Mesnil, puis à MM. Marchoux et Levaditi ainsi qu'à M. Mathis que nous avons poursuivi ces recherches thérapeutiques par les spirilloses. Nous les avons d'abord utilisées lorsque nos P. G. étaient réfractaires au plasmodium ou lorsque l'état avancé de la maladie pouvait faire craindre que le plasmodium fût mal supporté, ou bien encore lorsque nous voulions obtenir une réaction rapide ; la fièvre bénigne demande en effet une douzaine de jours d'inoculation alors que la récurrente évolue en trois à cinq jours.

Enfin, nous nous sommes servis de la récurrente pour la prophylaxie des rechutes chez certains malades déjà traités par la malaria et qui semblaient en état d'immunité pour le plasmode.

Voici le tableau des passages et du nombre des P. G. ainsi traités avec des résultats sensiblement superposables à ceux de la malaria.

Sur un total de 51 malades traités nous relevons :

18 malades sortis en rémission plus ou moins complète et durable ;

16 malades stabilisés au physique mais maintenus à l'asile, dont certains plusieurs années ;

17 malades décédés dont 10 dans les premiers mois qui suivirent la récurrentothérapie et les autres après une rémission relative.

Mais parmi ces derniers il est nécessaire d'ajouter que 3 des malades sortis sont, l'un décédé en ville, les deux autres de trente-cinq et quarante-cinq ans, ont rechuté après deux ans de renvoi hors l'asile.

Ajoutons qu'un des malades en rémission persistante complète après six ans avait été malarié en 1923 et avait dû après une courte rechute être ramené à l'asile où il fut traité par la récurrente en raison de l'immunité au plasmodium.

Remarquons que la moyenne d'âge des malades traités par la récurrente et sortis en rémission fut de trente-cinq ans.

La moyenne d'âge des décédés fut de quarante-cinq ans, celle des demi-rémissions maintenues à l'asile fut de quarante ans.

Cela confirme l'optimisme de l'intervention thérapeutique chez les sujets jeunes pour ce qui concerne la récurrente comme pour la malaria.

La récurrente présenterait, selon un certain nombre d'auteurs, l'avantage d'être mieux supportée par les P. G. avancés. Quoique ces derniers ne réagissent pas toujours au spirille.

Les auteurs comme Hoche, de Fribourg, estiment même la proportion des rémissions plus fréquente avec les spirilloses qu'avec le plasmodium.

D'autres, ayant fait l'emploi des deux méthodes pyréthiques restent fidèles au plasmodium qu'ils préfèrent. C'est ainsi que le professeur Claude rejette la récurrente après l'avoir comparée au plasmodium. Nous-mêmes l'avons trouvée moins sûre et moins facile à manier parce que le spirille après quelques passages d'homme à homme (4 à 6) doit repasser sur la souris ; le nombre des accès et leur intensité va diminuant, le plasmodium au contraire à l'avantage de conserver sa virulence, alors que nous l'avons recueilli passant de l'homme à l'homme depuis 1919 (onze ans), venant de Vienne par l'Allemagne, la Hollande et la Belgique.

Le plasmodium ainsi transmis devient aussi fragile et particulièrement sensible aux médicaments quiniques, aussi lui arrive-t-il de perdre son rythme et certains paralytiques y paraissent moins sensibles par immunité antérieure ou affaiblissement de leur réactivité ; cependant rappelons les cas curieux, décelés par les contrôles qu'a bien voulu faire M. Marchoux à Sainte-Anne. Certains P. G. n'ont pas de réaction, bien que présentant dans le sang des poussées de pullulation périodique constatées.

Et cela ne tient pas à la souche, quoique des malades inoculés ensemble par la même méthode réagissent bien, alors que d'autres cultivent sans fièvre.

Cela ne tient pas non plus à une lésion des centres de réaction thermique hypothétique puisque le même malade sans réaction au plasmodium, réagit à d'autres leucopyrétiques, voire même à la récurrente.

Quoi qu'il en soit et sans nous perdre dans des hypothèses, nous pouvons conclure : que la récurrentothérapie donne des résultats intéressants dans le traitement de la P. G.

S'il y a immunité à la tierce, la récurrente prise sur la souris donne un tiers de rémissions durables chez les P. G. peu avancés.

La récurrentothérapie nous paraît devoir être complétée comme la malarisation et les autres procédés leucopyrétothérapiques par un traitement spécifique associant l'arsenic au bismuth et au mercure (33 de chaque, soit 100 piqûres durant un semestre et plus tard, selon les indications biologiques et cliniques).

École préparatoire de Médecine et de pharmacie de Besançon

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 16 novembre 1931, le concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, qui devait s'ouvrir le lundi 28 décembre 1931 devant la Faculté de médecine de Nancy est reporté au lundi 11 janvier 1932.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

L'arrêté du 24 juin 1931 fixant ce concours au 28 décembre 1931 est rapporté.

Le centenaire de Félix Guyon

Le centenaire de Guyon sera célébré en décembre prochain dans les conditions suivantes :

Le mardi 8 décembre, à 15 heures, l'Académie de médecine consacrera à la mémoire du maître sa séance solennelle annuelle de distribution des prix. Le professeur Legueu y prononcera l'éloge de Guyon.

Le lendemain, mercredi 9 décembre, la Faculté de médecine rendra à son tour hommage à un de ses plus illustres professeurs dans une cérémonie qui aura lieu à 10 h. 45 à la clinique de Necker, sous la présidence du doyen Balthazard, dans l'amphithéâtre même où Guyon donna pendant plus de 30 ans ses cours.

Au cours de cette cérémonie prendront la parole les orateurs suivants :

Pr Hogge (de Liége) au nom des élèves étrangers.

Pr Pousson (de Bordeaux) au nom des élèves de province.

Dr Pasteau (de Paris) au nom des chefs de clinique et des congrès d'urologie.

Dr Michon, ancien président de la Société de chirurgie, au nom de cette société.

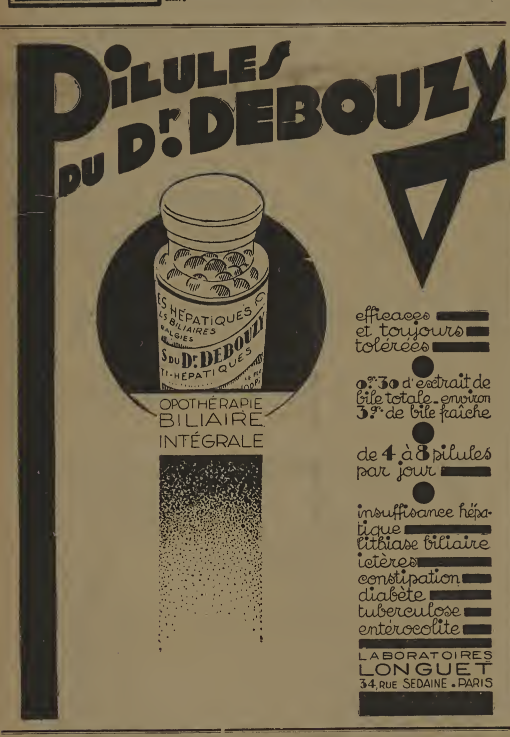
Le Pr Legueu au nom de la clinique de Necker.

Le Dr Balthazard, doyen, au nom de la Faculté.

C'est pour se conformer aux volontés clairement exprimées par M. Guyon lui-même que sa famille et le Pr Legueu ont décidé de limiter à cette simple manifestation la commémoration de son centenaire.

Tous les élèves, amis et admirateurs du maître voudront bien recevoir cette note comme une invitation.





Le Congrès International du Collegium oto-rhino-laryngologicum

(Suite et fin de la page 2)

La séparation des fibres sphinctériennes comme des muscles intrinsèques du larynx et leur fonction vitale plus importante pour protéger les poumons expliqueront la plus grande vulnérabilité des muscles dilatateurs ainsi que l'indique la loi de Semon-Rosenbach.

***

C.-E. BENJAMINS (Groningen). — *Nouvelles recherches sur la substance histaminique du pollen de seigle.*

Dans une communication faite à la réunion de Francfort, l'auteur a attiré l'attention sur une substance spéciale contenue dans le pollen du seigle et manquant dans le pollen d'une huitaine d'autres graminées.

On pouvait en conclure que la substance spéciale était soit l'histamine elle-même, soit au moins une substance histaminique. Les faits sur lesquels la conclusion était basée furent :

1) L'extrait pollénique du seigle fait contracter, comme l'histamine, les muscles lisses du cobaye et du chat, hors de toute spécificité.
2) La possibilité de produire plusieurs fois de suite la réaction chez la même corne utérine ;
3) La période latente de la réaction aux extraits polléniques du seigle était égale à celle de l'histamine ;
4) Le caractère d'une action potentielle qui est typique pour l'histamine s'est montré également dans l'extrait pollénique du seigle ;
5) La résistance à des températures élevées et à l'action des sucs digestifs ;
6) La réaction cutanée des personnes saines.

Les nouvelles recherches faites pour compléter ces résultats ont montré une action semblable pour l'extrait pollénique du seigle et pour l'histamine ;

7) Sur la pression sanguine du chat et du lapin vagotomisés ;
8) Sur les cellules pigmentées cutanées de la grenouille ;
9) Sur la pupille du chat et du lapin.

Ensuite on a standardisé le titre de la substance histaminique par différentes méthodes et on a pu l'évaluer de 1 : 50.000 à 1 : 75.000 chlorure d'histamine.

***

FAIREN (Zaragoza). — *Les corps créatiniques dans la pathogénie des anglo-spasmes cochléo-vestibulaires.*

En se servant des procédés de la microméthode, l'auteur a étudié la quantité des bases guanidiniques existant dans le sang et l'urine des malades qui, avec ou sans lésions du rein, souffrent de bourdonnements ou de claudications vestibulaires de type paroxistique, obtenant des courbes qui représentent la corrélation existant entre l'augmentation des bases guanidiniques et certains désordres ischémiques du labyrinthe antérieur et postérieur.

L'auteur étudie aussi l'action des extraits du foie et de l'insuline dans ces ischémies.

***

BARRAUD (Lausanne). — A) *Méthode moderne d'exploration des canaux et des glandes salivaires.*

Il nous arrive souvent d'être placés devant des cas de calculs ou de tumeurs des canaux ou des glandes salivaires sans que nous ayons la possibilité d'en déterminer la situation exacte. Grâce à des injections de substances opaques aux rayons X dans les canaux salivaires, substances qui remontent jusqu'à la périphérie des glandes, nous avons la possibilité de faire un diagnostic très précis.

Ces injections peuvent en même temps, en dilatant les canaux, amener sans douleur l'expulsion des petits calculs.

B) *Assourdisseur simplifié*

Frappé de voir qu'on emploie un peu partout des assourdisseurs, qui, trop bruyants, assourdissent non seulement l'oreille qu'on veut assourdir, mais aussi l'oreille qu'on veut examiner, l'auteur se permet de démontrer l'assourdisseur très simple qu'il utilise depuis 20 ans et qui peut être employé pour n'importe quel examen d'ouïe, du grossier au plus minutieux.

***

ALEXANDER REJTO (Budapest). — *Examen plus étendu du diagnostic chimique du cholestéatome de l'oreille moyenne.*

A la réunion de 1930, l'auteur a fait une communication sur sa méthode de diagnostic chimique du cholestéatome. Naguère il a donné une extension à cette méthode. Il n'a pas seulement examiné le pus, mais également l'index de la cholestérine du sang. L'examen systématique du sang en cas de cholestéatome, qui selon l'auteur serait le premier examen fait, était effectué selon la méthode du Dr Acel. L'index normal de la cholestérine du sang (130-170 mgr. %) montant, dans tous les cas de cholestéatome étendu de l'oreille, jusqu'à 190-220 mgr. %. Dans ces cas il faut naturellement tenir compte de l'influence de la nourriture et des maladies constitutionnelles.

On a simplifié l'indicateur stable, ce qui constitue le point le plus difficile.

Pour la thérapeutique l'auteur se sert, une ou deux fois par semaine, d'une solution de 10 cm3 de Ccl4 sous haute pression. En faveur d'un traitement conservateur sont les cas de cholestéatome (naturellement si les symptômes cliniques n'exigent pas l'opération) dans lesquels l'index du cholestéatome du sang n'est pas monté, malgré la réaction positive du pus.

***

REBATTU (Lyon). — *Recherches bactériologiques sur l'Ozène.*

Nous avons étudié au point du vue bactériologique, la flore de 90 ozéneux en vue de la préparation d'auto-vaccins. En aucun cas nous n'avons pu mettre en évidence avec certitude le cocco-bacille décrit par Perez. Deux éléments microbiens caractérisent par leur extrême fréquence et leur prédominance la flore ozéneuse : d'abord l'Abel Lowenberg (qui n'est autre qu'un pneumo-bacille de Friedländer) et ensuite le pseudo-diphtérique. Dans 52 cas (soit 57 %) aucun autre microbe ne les accompagnait. Dans 31 autres cas, les cultures mettaient également en évidence, mais au second plan seulement, le staphylocoque, le pneumocoque, le streptocoque, etc...

Sept fois seulement, pneumobacille de Friedländer et pseudodiphtérique faisaient tous deux défaut : il s'agissait 6 fois de staphylocoque et une fois de B. Pyocyanique et presque toujours cliniquement d'ozène unilatéral.

De nos recherches se dégagent donc des résultats toujours assez identiques (alors que les adversaires de la théorie microbienne de l'ozène insistent sur la diversité des éléments microbiens incriminés) qui peuvent être considérés comme un argument en faveur de la spécialité bactériologique, au moins relative, de l'ozène.

***

BÉLA FREYSTADL (Budapest). — *Examen comparé sur l'effet des anesthésiques locaux.*

L'effet de divers anesthésiques locaux a été soumis à un examen comparé. En examinant l'anesthésie de la superficie c'est la langue ; à l'examen de l'anesthésie tronculaire ; ce sont le nerf lingual et le nerf alvéolaire inférieur où l'on observe la conduite de la sensibilité dans la région de leurs ramifications (langue, lèvres, menton). On a fixé le moment où commençait l'effet anesthésique et également sa durée et sa profondeur.

Il convient d'accorder une mention spéciale :

1. Au rapport du professeur Szmurlo (Vienne) « sur les modifications à apporter dans l'enseignement de l'oto-rhino-laryngologie dans les facultés de médecine ». Au cours de la discussion qui suivit le professeur Benjamins (Groningen) fit passer un film cinématographique montrant les méthodes d'enseignement pratiques et théoriques dans les universités hollandaises.

Un fort intéressant échange de vue permit d'aboutir à une conclusion d'ensemble sur la standardisation de cet enseignement suivant un programme qui donnerait aux étudiants de médecine générale et aux étudiants de spécialité les moyens de travail les plus productifs. Des examens sanctionneraient ces études et resteraient pour le public la garantie de la valeur professionnelle du médecin.

2. Au rapport, fait sur invitation du Dr Stacy R. GUILD (Baltimore). — *Relations entre les observations histologiques et l'acuité auditive.*

L'auteur a appliqué les résultats numériques obtenus à l'examen des cellules ganglionnaires du ganglion spiral (établis par la méthode décrite l'année dernière à la réunion de Francfort par Guild, Crowe, Bunch et Polvogt) à chacune des 48 oreilles dont l'acuité auditive des sons avait été examinée audiométriquement pendant la vie. Des relations qui existent entre ces résultats et les observations faites avec les méthodes usuelles d'examen de l'audition montrent que la connaissance du rôle que joue chacune des parties de l'organe de l'audition n'est pas encore arrivée à la phase où il est possible de diagnostiquer avec certitude, même à l'aide d'excellentes courbes auditives, les modifications morphologiques. Les nombreuses combinaisons de différentes lésions peuvent empêcher l'évaluation de l'effet de chaque lésion distincte.

Les études de Wever et de Bray ont inauguré une nouvelle méthode pour arriver par l'expérience à savoir les troubles produits par des lésions distinctes de l'oreille sur l'acuité auditive. Les résultats préliminaires que l'auteur a obtenus dans son laboratoire en examinant par cette méthode les lésions de l'oreille moyenne chez les animaux indiquent qu'on peut ainsi se procurer des informations qui seront très importantes pour savoir les corrélations existant entre les modifications fonctionnelles et structurales observées chez l'homme.

Ce rapport a fourni le thème d'une discussion extrêmement serrée à laquelle ont pris part de nombreux congressistes, parmi lesquels le Dr Gray (Londres), le Pr Thornval (Copenhague), le Dr Tweedie (Nottingham), le Pr Benjamins (Groningen), le Pr Precetchel (Prague), le Dr Walter Hughson (Baltimore), le Pr de Kleyn (Utrecht), le Dr Huizinga (Groningen).

Le professeur Portmann, président du Congrès, a résumé les différentes hypothèses émises en insistant sur le fait que les chercheurs ont jusqu'à présent été guidés par des lésions organiques, alors que les nouvelles découvertes sur la chronaxie pourraient peut-être expliquer, par simples troubles fonctionnels, des surdités qui ne s'accompagnent d'aucune lésion anatomique de l'appareil auriculaire.

De très amicales réceptions avaient été organisées pour rendre aux congressistes le séjour à Bordeaux le plus agréable possible et, entre autres, le Congrès se termina par une visite fort goûtée dans les vignobles girondins

Le Collégium oto-rhino-laryngologicum qui a tenu jusqu'à présent ses assises à Groningen, Zurich, Copenhague, Londres, Francfort et Bordeaux, aura, l'année prochaine, comme président le professeur Tapia et tiendra sa réunion annuelle à Madrid, sous sa direction.

Séance annuelle de la Société Française de Gynécologie

La séance annuelle de la Société Française de Gynécologie vient d'avoir lieu à la Faculté de Médecine de Paris sous la présidence de M. Jayle.



Le Dr Jayle

Dans son discours d'ouverture, M. Jayle félicita la Société de sa croissance rapide, la montra largement ouverte non seulement à tous les gynécologues, mais par la création de membres associés à tous médecins qui s'intéressent à la gynécologie, et exprima le vœu que la séance annuelle se transforme en un Congrès international annuel qui, aux côtés du Grand Congrès de Chirurgie, serait le digne pendant du Congrès d'Urologie.

Deux questions étaient à l'ordre du jour :

⁂

1re QUESTION. *Le chimisme du vagin et sa signification physiologique.* — M. Ulrich (Paris).

Le rapporteur montre que le vagin est normalement acide. Cette acidité normale du vagin est due à l'acide lactique qui ne se rencontre à l'état normal dans aucun autre organe, puisque l'estomac ne contient de l'acide lactique qu'à l'état pathologique et comme produit de fermentation.

Dans le vagin l'acide lactique est sécrétion.

Qu'il s'agisse d'acide lactique, on ne le sait que depuis une trentaine d'années, car avant on pensait que l'acidité du contenu vaginal était dû à un gaz carbonique à l'état libre.

Ce n'est cependant que depuis 1926 avec les travaux de Zwozinski et Truszowski qu'on a eu des précisions dosimétriques sur le contenu de l'acidité vaginale. Délaissant la coutume du papier tournesol, ces auteurs sont parvenus à filtrer les ions du contenu vaginal aux indicateurs colorés. Ils ont trouvé que l'acidité variait de 4 à 6,5 % et qu'elle était notablement diminuée dans les états infectieux, dans la menstruation et après le coït.

Quant à l'acidité vaginale aux différentes périodes de la vie de la femme, on trouve qu'elle est très faible à la naissance, atteint son degré normal dès la première enfance et semble être particulièrement intense au cours de la virginité et de la grossesse.

Soumise à de fortes oscillations pendant la période génitale active où les sécrétions peuvent être troublées jusqu'à l'alcalinité passagère en l'absence de tout état pathologique, le retour d'âge imprime aux sécrétions du vagin une alcalinité prédominante, car le flux acide faiblit avec la sénescence de la muqueuse.

Quant à la genèse de l'acidité vaginale, la théorie actuellement accréditée est que l'élément le plus important dans la fabrication de l'acide lactique est le glycogène qui s'élabore dans la couche fonctionnelle de l'épithélium vaginal.

Ce serait donc le glycogène qui, suivant le processus démontré par Claude Bernard pour le foie se transformerait en glucose sous l'influence d'un ferment spécial.

Il serait donc logique d'admettre que les ferments microbiens ou glycolitiques interviennent pour décomposer le glycose qui évoluerait vers la production de l'acide lactique.

Un élément essentiel dans la formation de l'acidité vaginale est représenté par la flore microbienne normale du vagin et particulièrement par le bacille de Dederlein, qui présente des analogies très grandes, s'il ne lui est pas identique, avec le bacille de l'acide lactique trouvé dans l'estomac.

M. Ch.-O. Guillaumin (Paris) montre l'influence des divers facteurs locaux favorisant ou non le développement bactérien, et en particulier celle de l'acidité des sécrétions vaginales, empêchant le développement du gonocoque, tandis que bacilles coli, staphylocoques et surtout streptocoques nécessitent la modification de la réaction locale sur une zone plus alcaline.

M. Pierra expose la difficulté qu'on éprouve dans la recherche des réactions de la sécrétion vaginale. Les essais qu'il a faits avec l'appareil de Lévy-Darras et Ch.-O. Guillaumin lui ont paru de technique trop compliquée. Il confirme cependant l'opinion du rapporteur.

M. Violet (Lyon) suggère que l'acide lactique du vagin provient peut-être d'une fermentation due au bacille lactique au dépens du glycogène qui s'y trouve normalement, et l'auteur se demande si le bacille lactique et le bacille de Dederlein ne sont pas le même avec des variations morphologiques comme en présentent souvent les bactéries.

M. Xavier Colaneri (Paris) n'admet pas les conclusions du rapport. Il prétend que la réaction des sécrétions vaginales est normalement alcaline à l'origine et qu'elle ne devient acide qu'après le séjour de ces sécrétions dans la cavité vaginale et sous l'influence des microbes aérobies ou anaérobies. Les recherches de M. Xavier Colaneri n'ont été pratiquées que chez les femmes mariées.

M. Jayle confirme l'opinion de M. Ulrich, son expérience personnelle lui a montré que les sécrétions vaginales normales étaient toujours acides. Il demande cependant qu'une méthode plus précise que le papier de tournesol soit établie.

⁂

2e QUESTION. *Indications des interventions chirurgicales dans la salpingite chronique non tuberculeuse.* — Rapporteur : M. Martin (Angers).

C'est presque toujours, dit l'auteur, après la phase aiguë, au cours de leur évolution, que les lésions salpingiennes d'origine inflammatoire sont opérées. Les travaux récents traitent surtout des moyens de remédier à l'obstruction tubaire, à sa conséquence la stérilité, et aussi aux douleurs d'origine salpingienne.

On intervient pour des trompes enflammées, augmentées de volume, formant même tumeur, adhérentes ou oblitérées.

Cliniquement, ces interventions sont motivées par :

1° La fièvre et le mauvais état général :

2° La persistance et l'intensité des phénomènes douloureux ;

3° La stérilité ;

4° La présence d'une tumeur annexielle.

Selon les lésions :

A La conservation des annexes est impossible.

A ce groupe de lésions conviennent les interventions radicales, cherchant la guérison par l'exérèse des organes malades, dont le type est l'une des modalités de l'hystérectomie abdominale sub-totale avec ablation des annexes, la voie vaginale a des indications précises mais rares.

B. Ou bien l'infection tubaire n'a laissé que des séquelles telles que la douleur, la stérilité, des adhérences, des oblitérations. Il y a tout avantage à ne pas sacrifier les annexes et à recourir à toute la gamme des opérations conservatrices. Eviter toute mutilation inutile, sans reculer devant les sacrifices nécessaires pour obtenir la guérison, telle est la directive de cette chirurgie.

M. Raymond Petit (Paris) oppose la conduite à tenir dans l'appendicite à celle que réclame la salpingite. Autant il est opposé à la temporisation pour l'appendicite, autant il pense qu'il ne faut pas se hâter d'intervenir dans la salpingite. Il pense que la chirurgie conservatrice est tout particulièrement recommandable en gynécologie à la condition toutefois de ne pas passer d'un extrême dans l'autre. Il signale que la vaccinothérapie employée largement permet d'intervenir avec un minimum de risques. La voie abdominale lui semble toujours préférable à la voie vaginale pour l'ablation des trompes.

En ce qui concerne la transposition de l'ovaire dans l'utérus, M. Petit a obtenu dans quatre cas un résultat remarquable.

M. X. Bender (Paris) est partisan d'appliquer un traitement médical et physiothérapique prolongé avant de soumettre la malade à l'intervention. Malheureusement la condition sociale de celle-ci ne permet pas dans certains cas de poursuivre un tel traitement aussi longtemps qu'il serait désirable.

(*Voir la suite page 8*)

La médecine il y a cinquante ans

La leçon inaugurale de Laboulbène

Le 10 novembre 1881 Laboulbène, professeur de médecine légale à la Faculté de Paris, faisait devant un très nombreux public la leçon d'ouverture de ses cours. De cette leçon qui eut à l'époque un grand retentissement, nous détachons le passage suivant où l'auteur retrace la légende hippocratique.

Hippocrate est né à Cos, la première année de la quatre-vingtième olympiade (quatre cent soixante ans avant uotre ère), à ce que rapporte Histomaque, et sous le règne d'Abriadès, le 26 du mois Agrianus, jour consacré par les habitants de l'île à sacrifier en l'honneur de leur compatriote. Issu des dieux et des rois, par son père il descendait d'Hercule et par sa mère d'Esculape ; il était fils d'Héraclite et de Phénarète ou de Praxithée, fille de Phénarète. Sa généalogie était considérable. Il eut pour maîtres des médecins illustres, des sages fameux, des rhéteurs en renom ; son aïeul, Hippocrate Ier, son père Héraclide, Hérodicus de Sélymbrie, Prodicus de Céos, Gorgias de Léontium et Démocrite d'Abdère, le philosophe, qui fut aussi son client, Démocrite, le plus savant des Grecs avant Aristote.

Son éducation embrassa la médecine et le cycle eutier des connaissances humaines. Quand elle fut achevée, après la mort de ses parents, il s'expatria. Pour les uns il avait incendié les archives de Cnide, pour d'autres il aurait mis le feu à la bibliothèque de Cos, où l'on conservait les anciens livres de médecine et dont il était le bibliothécaire. Pour les plus sensés, Hippocrate voulait perfectionner son éducation médicale, avec le désir d'étendre le champ de ses études, de multiplier les ressources de l'expérience pour arriver à l'excellence dans la pratique.

C'est ainsi qu'il a parcouru la Thessalie, la Macédoine et la Grèce, dounant partout des preuves de savoir et semant les bienfaits sur son passage. Soranus prétend qu'Hippocrate avait reçu en songe (les souges vienueut de Jupiter, dit Homère) l'ordre d'aller habiter la Thessalie où bientôt retentit le bruit de ses cures merveilleuses. Un décret public l'appela auprès de Perdiccas II, roi de Macédoine, qu'on disait atteint d'une maladie cousomptive. Hippocrate arrive accompagné par Euryphon, médecin de Cnide, et reconnaît que la cause du mal était due à l'amour passionné du prince pour une des femmes du feu roi son père. Le médecin de Cos avertit cette femme, remarquablement belle, ayant nom Phila, et Perdiccas ne tarda point à guérir.

De Macédoiue, Hippocrate, sur l'invitation des Abdéritains, se rendit dans leur capitale pour rendre la raison à Démocrite qu'on croyait atteint de folie. A cette époque, la peste avait éclaté en Illyrie, en Pæonie et chez d'autres peuples barbares dont les rois envoyèrent des ambassadeurs à Hippocrate pour réclamer les secours de son art. Il reçut l'ambassade, demanda quels vents soufflaient d'habitude sur le pays et congédia les députés comme ils étaient venus, refusant d'accéder à leurs demandes. Puis, raisonnant sur le rapport qu'ils lui avaient fait, il eut la prescience que le fléau envahirait l'Attique, l'annonça aux villes de la Grèce, afin qu'elles prissent des précautions nécessaires, et à ses disciples afin qu'ils fissent leur devoir. Puis, réprimant la peste sur son passage, sauvant « non un seul champ, mais plusieurs villes », chez les Doriens, chez les Phocéens, chez les Béotiens, il arrive à Athènes où il arrête les ravages du fléau. Il chasse la peste en faisant allumer de grands feux par toute la ville et en ordonuant de suspeudre de tous côtés des couronnes de fleurs odorantes ; l'air étant purifié, la maladie cessa ; les Athénieus élevèrent au médecin une statue de fer avec cette inscription : A Hippocrate, notre sauveur et notre bienfaiteur. »

La réputation d'Hippocrate, grandissant toujours, s'étendit jusqu'eu Perse. Le grand roi Artaxerxès voulut attirer dans ses Etats et à sa cour Hippocrate issu des dieux, père de la santé, vainqueur des maladies, doué excellemment, illustre et honoré dans toute la Grèce, plus près en un mot des dieux que des hommes. La peste décimait les troupes persanes, et le grand roi mande Hystanès, satrape de l'Hellespont, chargé de présents et de promesses pour engager Hippocrate à son service. Mais Hippocrate, aimant sa patrie avant tout, tenant trop à son pays et à sa dignité pour accepter de telles offres, refuse avec désintéressement. Il reçoit en échange toutes sortes d'honneurs. Les Athéniens l'initièrent par un décret solennel aux mystères d'Eleusis, hommage que nul étranger n'avait obtenu depuis Hercule ; ils lui conférèrent le droit de cité, et décrétèrent en outre qu'il serait nourri aux frais de la ville dans le Prytanée, et ses descendants après lui.

Enfin les Athéniens voulaient porter la guerre à Cos. Hippocrate s'employa et la guerre fut détournée. Les habitants de Cos, reconnaissants d'un tel service, lui rendirent des honneurs éclatants. Il ne reçut pas de moindres distinctions des Thessaliens et des Argiens.

Séance annuelle de la Société Française de Gynécologie

(Suite et fin de la page 7)

M. Violet (Lyon) pense que dans l'étude des indications chirurgicales de la salpingite le gynécologue est obligé de tenir compte de plusieurs facteurs : âge de la malade, condition sociale, nature de l'infection, formes anatomo-cliniques. Il est également conservateur, mais dans tous les cas où l'ablation de l'utérus s'impose il pratique presque toujours des totales et n'intervient jamais par la voie vaginale. M. Violet a fait un certain nombre d'interventions pour dysménorrhées graves, mais il se méfie des psychoses et se garde d'intervenir chez les malades où les douleurs ne semblent répondre à rien d'organique.

M. Marcel Sénéchal (Paris) expose que dès 1908 il a été conservateur quant aux organes pelviens de la femme, qu'il s'est toujours efforcé de faire de la conservation et que même lorsqu'il était amené à faire une hystérectomie chez une femme âgée de moins de 45 ans, il conservait au moins un ovaire.

Il estime que les avantages qu'en ont retiré les malades, qu'il suit regulièrement depuis cette époque, et qui n'ont jamais présenté aucun trouble général, ni local, valent l'effort et l'art fournis par le chirurgien.

Ce qui dans le rapport de M. Martin retient surtout son attention c'est la question de la stérilité et des moyens d'investigation de la perméabilité des trompes, fournis par les insufflations et injections de lipiodol suivies de radiographies.

De sa pratique personnelle l'auteur conclut :

1° Que les insufflations, mêmes faites par un praticien expérimenté, peuvent être fallacieuses ;

2° Que même des injections de lipiodol peuvent amener à des conclusions erronées ;

3° Qu'à son sens, ce n'est que lorsque l'opérateur a les pièces entre les mains et sous les yeux qu'il peut juger de la possibilité d'entreprendre l'opération utile pour favoriser une grossesse.

M. Jayle (Paris) est un partisan convaincu de la chirurgie conservatrice. Il insiste sur ce fait qu'il ne faut pas confondre succès opératoire et succès thérapeutique.

Le but à viser est avant tout pour lui de conserver autant que possible les fonctions physiologiques.

La seconde remarque qu'il fait concerne la technique. Il pose en principe qu'il y a lieu de réduire les interventions au strict minimum. C'est ainsi qu'il n'enlève guère les utérus même en cas de salpingite double, l'hystérectomie augmentant toujours le risque opératoire.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Le 3 novembre 1931, les candidats à l'internat ont passé l'oral sur : « Infarctus pulmonaire », question de pathologie médico-obstétrico-chirurgicale. Jolie bûche, qui n'était jamais sortie à l'oral ; de plus les « accidents pleuro-pulmonaires des cardiopathies » sortis à l'écrit l'année dernière paraissaient bien devoir reléguer ces infarctus à l'extrême arrière-plan. Cette question comportait : définition, étiologie, pathogénie, anatomo-pathologie, clinique, diagnostic, traitement et le reste. Mais que voulait le jury ? Entendre parler 7 ou 8 minutes de la tuberculose iléo-cœcale ou... apprécier le sang-froid des candidats ?

Hippocrate méprisait l'argent, il était de mœurs irréprochables et grand philhellène. Après la formalité consacrée du serment, il enseignait libéralement son art à ceux qui avaient le désir de l'apprendre.

Grand par le savoir et par le patriotisme, plein de vertus et de talents, comblé de jours et de gloire, Hippocrate meurt à Larisse, vers le même temps où mourut Démocrite. Il était alors âgé de quatre-vingt dix ans selon les uns, de quatre-vingt-cinq seulement suivant les autres. Il y en a qui poussent sa carrière jusqu'à cent quatre et même cent neuf ans. Il fut enterré entre Gyrton et Larisse. On vit longtemps son tombeau avec un essaim d'abeilles dont le miel guérissait les aphtes des petits enfants.

AU CONGRÈS DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DES FEMMES MÉDECINS

L'Association Internationale des Femmes Médecins a tenu une réunion de conseil du 15 au 20 septembre 1931 à Vienne (Autriche), dans les salles de la Société des Médecins de Vienne.

Deux cents femmes médecins environ y représentaient dix-sept pays : l'Allemagne, l'Autriche, le Danemark, les Etats-Unis, la France, la Grande-Bretagne, la Hongrie, les Indes anglaises, les Indes néerlandaises, l'Italie, le Japon, la Laponie, la Norvège, la Suède, la Suisse, la Tchécoslovaquie, la Yougoslavie.

Suivant la méthode de travail adoptée lors des réunions précédentes, les séances ont été divisées en séances administratives réservées aux seules déléguées du conseil et en séances scientifiques ouvertes à toutes les congressistes.

Parmi les sujets mis à l'ordre du jour des sessions administratives le conseil a étudié les meilleures méthodes de collaboration avec les grandes associations internationales s'occupant de médecine et d'hygiène sociales et notamment les échanges de déléguées à l'occasion des réunions des différentes organisations.

Les deux sujets inscrits à l'ordre du jour des sessions scientifiques étaient :

1. Le rôle de la femme médecin dans les pays exotiques.

Rapporteurs généraux : Mmes le Dr Balfour, ancien médecin-chef du Service médical des femmes aux Indes, et le Dr Poli-Garnier, médecin-chef de la clinique indigène d'Alger.

2. La protection légale des travailleuses (étudiée du point de vue de la médecine et de l'hygiène sociales. Ses avantages et ses inconvénients).

Rapporteurs généraux : Mmes les Drs Adler-Kerzmark, médecin inspecteur du travail à Vienne ; Dagny Bang, de Norvège ; Sorrentini, médecin inspecteur des Assurances sociales à Rome.

Les travaux des cinq rapporteurs généraux avaient été établis sur une abondante documentation envoyée par 73 femmes médecins exerçant dans 34 pays différents d'Europe, Asie, Afrique, Amérique et Océanie.

Après les discussions qui suivirent l'exposé des rapports, plusieurs vœux ont été votés se rapportant à l'hygiène des travailleurs et à l'organisation du service médical féminin dans les pays de colonisation.

Sur la proposition du Dr Balfour, l'A. I. F. M. a décidé la création d'un comité permanent composé de femmes médecins spécialement qualifiées pour étudier la situation au point de vue sanitaire et médical des femmes et des enfants indigènes dans les pays exotiques.

A la séance d'ouverture assistaient les autorités viennoises suivantes :

Pr Waguer-Jauregg, vice-président de la Société des Médecins de Vienne ; Dr Max Meyer, représentant le ministre de l'Instruction publique ; Pr Julius Tandler, directeur du Bureau de Prévoyance municipale ; Dr Thos. Scherer, représentant le ministre de l'Hygiène publique ; Dr Roland Grasberger, doyen de la Faculté de médecine de Vienne.

Mme le Dr Thuillier-Landry, présidente de l'Association Internationale, a retracé l'histoire de l'Association, qui comprend aujourd'hui 5.000 membres et a déjà à son actif un ensemble intéressant de travaux.

Toutes les autorités présentes ont pris tour à tour la parole pour féliciter les femmes médecins du travail accompli, proclamant leur conviction que les femmes sont particulièrement aptes à l'exercice de la médecine et que leur champ d'activité dans le domaine de l'hygiène sociale est illimité.

La réunion avait été admirablement organisée par le comité autrichien sous la direction de son aimable présidente, le Dr Bauer Jokl et de sa dévouée collaboratrice le Dr Brücke-Teleky. En dehors des séances de travail qui furent suivies avec assiduité, les congressistes furent conviées à des réceptions très cordiales, à des visites aux remarquables hôpitaux et institutions sociales de la ville, ainsi qu'aux musées et monuments dont Vienne peut, à si juste titre, s'enorgueillir.

Le Président de la République autrichienne a bien voulu recevoir les déléguées de l'Association Internationale ; il leur a exprimé son plaisir de les voir choisir Vienne comme lieu de réunion, ses félicitations pour l'œuvre déjà accomplie et ses vœux pour celle qu'inlassablement elles se promettaient de poursuivre.

L'Association Hongroise des Femmes médecins, sous la présidence de Mme le Dr Todl, assistée de Mme le Dr Vegess-Rege et de son comité, avait eu l'amabilité de convier les congressistes réunies à Vienne à passer deux jours à Budapest. Ce court séjour a été admirablement rempli par des visites organisées dans les hôpitaux, établissements thermeux et organisations sociales de la ville et dans ses musées, et par des réceptions amicales et artistiques.

A Budapest, comme à Vienne, la charmante hospitalité et l'esprit d'organisation des femmes médecins ont su rendre aux congressistes leur séjour aussi instructif qu'agréable.

Le rôle des femmes médecins dans les pays exotiques

L'Association Internationale des Femmes Médecins constate la grave situation créée dans les pays exotiques par le taux élevé de la mortalité maternelle et infantile, dû en grande partie au manque de soins compétents ou à des pratiques dangereuses au cours de la maladie et spécialement de l'accouchement.

L'A. I. F. M. est d'avis que les gouvernements devraient créer des postes de femmes médecins, infirmières, sages-femmes et visiteuses d'hygiène, en nombre suffisant pour répondre aux besoins des femmes indigènes, que leurs coutumes et leurs religions empêchent, pour la plupart, de se faire soigner par des hommes.

Les situations offertes devraient être de nature à attirer vers ces tâches difficiles mais des plus importantes les femmes les mieux qualifiées par leur valeur personnelle et professionnelle.

L'A. I. F. M. désire aussi souligner l'importance qu'il y aurait à charger des femmes médecins expérimentées d'inspecter et de diriger le travail médical parmi les femmes et les enfants indigènes et d'instruire le personnel employé.

L'A. I. F. M. est convaincue que ces mesures donneraient des résultats appréciables et conduiraient dans l'avenir à une grande amélioration physique des différentes races.

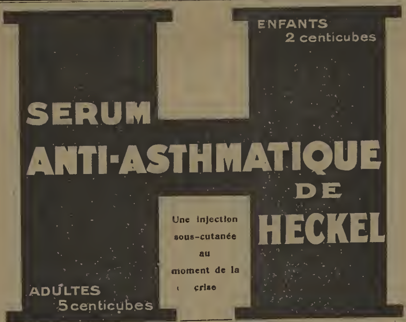
Sur la proposition du Dr Balfour, l'A. I. F. M. a désigné certains de ses membres pour constituer un comité permanent chargé de recueillir et d'enregistrer, suivant un plan qu'il déterminera, toutes informations relatives à la situation, au point de vue médical, des femmes et des enfants indigènes dans les pays exotiques.

La protection légale des travailleurs

En l'absence d'observations et d'études scientifiques suffisamment concluantes, et en raison de la diversité des conditions économiques et de l'état d'esprit des femmes des différents pays, l'Association Internationale des Femmes Médecins ne s'estime pas en état de prendre parti dans des questions encore controversées. Elle est unanime cependant à considérer la protection des travailleurs, en général, comme une des formes les plus importantes de la législation moderne et à recommander toutes les mesures propres à améliorer leur hygiène et à les prémunir contre les dangers professionnels auxquels des circonstances spéciales exposent certaines catégories d'entre eux.

(Voir la suite page 10)





Au Congrès de l'Association internationale des Femmes médecins

(Suite et fin de la page 9)

Au point de vue prophylactique, l'A. I. F. M. recommande notamment :

1° Que les travailleurs soient examinés périodiquement par des médecins hommes et femmes désignés à cet effet et ayant une compétence spéciale en hygiène industrielle ;

2° Que des cours d'hygiène industrielle soient organisés dans les facultés de médecine ;

3° Que le travail à domicile, relativement malsain, soit soumis à un contrôle sanitaire régulier ;

4° Que soit appliqué le principe 7 du pacte de la Société des Nations : « Salaire égal sans distinction de sexe pour un travail de valeur égale », car les bas salaires donnés aux ouvrières, le plus souvent disproportionnés à la tâche accomplie, les mettent en état d'infériorité au point de vue du travail et sont néfastes à leur santé ;

5° Que la maternité, qui crée un état physiologique spécial — symbiose de la mère et de l'enfant — soit prévue dans les lois d'assurance, de telle sorte que la femme enceinte et la mère nourrice disposent effectivement des moyens pratiques de recevoir les soins et de prendre le repos nécessaires à la sauvegarde de leur santé.

Le travail des femmes mariées

L'A. I. F. M., tout en se solidarisant avec les autres sociétés féminines pour déclarer que tout être humain, homme ou femme, a droit au travail et qu'il est par conséquent injuste de priver de son emploi une femme pour la seule raison qu'elle est mariée, désire souligner en outre que la profession médicale est autre chose qu'un travail accompli pour gagner le pain quotidien.

C'est une profession qui demande de longues années de préparation, qui bien souvent est choisie par vocation, et pratiquée comme un apostolat. Priver une femme médecin de sa fonction parce qu'elle se marie c'est non seulement lui causer un préjudice matériel, c'est encore l'atteindre dans sa vie intellectuelle et morale.

De plus, au point de vue social, les travailleurs intellectuels, les médecins en particulier, ne peuvent pas être traités comme des éléments interchangeables. Une femme médecin peut avoir par l'expérience acquise, par ses capacités, par sa valeur personnelle, une action qui la rende difficilement remplaçable.

Se basant sur ces considérations, l'A. I. F. M. est unanime à affirmer que « la nomination ou le renvoi des médecins fonctionnaires doit être basé uniquement sur la qualité de leur travail et que le mariage ne peut être un empêchement à leur emploi ».

Assurances Sociales

Tout syndicat professionnel de praticiens qui demande à passer une convention avec une caisse d'assurances sociales doit, conformément à l'article 4, paragraphe 4, de la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales, demander l'habilitation à son groupement national par lettre recommandée.

Le groupement national doit statuer et notifier sa décision au secrétaire général du conseil supérieur et au groupement intéressé, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dans les trois mois de l'envoi de la demande d'habilitation.

Dans le cas où le groupement national n'aurait pas répondu dans un délai de trois mois ou aurait émis un avis défavorable à l'habilitation, le syndicat professionnel peut en appeler à la sous-section médico-pharmaceutique du conseil supérieur des assurances sociales.

Cette dernière demande doit parvenir par lettre recommandée dans un délai d'un mois à partir de la notification de l'avis défavorable ou de l'expiration du délai de trois mois prévu ci-dessus, avec demande d'avis de réception, au secrétariat du conseil supérieur des assurances sociales (sous-section médico-pharmaceutique).

La demande est communiquée au groupement national et aux ministres intéressés.

La sous-section médico-pharmaceutique doit statuer dans le délai d'un mois.

Dans le cas où la sous-section donne un avis favorable à la demande d'habilitation, il est prononcé sur l'habilitation par le conseil supérieur dans sa prochaine session.

NOUVELLES BRÈVES

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Un rapport du préfet de la Moselle sur une épidémie de fièvre typhoïde observée dans une commune de ce département.

Une lettre de M. le Préfet de la Gironde concernant un cas de peste constaté dans une commune de ce département.

Des lettres de MM. les préfets de la Haute-Marne et de la Vendée signalant divers cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Les rapports annuels sur les épidémies en 1930 concernant les départements de la Somme, du Nord et de la Lozère, en vue de concourir pour les récompenses décernées par l'Académie.

MM. les professeurs Bougault, Bridel et Gabriel Bertrand, de Paris, ont fait savoir à l'Académie qu'ils renouvelaient leur candidature au titre de membre titulaire dans la VI[e] section (*Pharmacie*).

Prix de l'Académie des Sciences

PRIX CUVIER (1.500 fr.) à M. François Lesbre, correspondant de l'Académie de médecine, professeur honoraire à l'Ecole vétérinaire de Lyon.

PRIX LALLEMAND (1.800 fr.) à M. Albert Chauchard, directeur de l'Ecole pratique des Hautes-Etudes, et M[me] Berthe Chauchard.

PRIX MAUJEAN (2.000 fr.) à M. Gustave Bouffard, médecin général des troupes coloniales, directeur du service de santé de l'A. E. F.

Médecine et chirurgie. — PRIX MONTYON. — Médaille d'or décernée à M. Edoardo Perroncito, correspondant de l'Académie des sciences ; prix de 2.500 fr. à M. Maurice Auvray, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux ; prix de 2.500 fr. à MM. Henri Chabanier et Carlos Lobo-Onell ; prix de 2.500 fr. à MM. Maurice Villaret, François Saint-Girons, Louis-Justin Besançon ; mention honorable de 1.500 fr. à M. Emile Cesari, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur ; mention honorable de 1.500 fr. à M. Paul Genaud ; mention honorable de 1.500 francs à M[me] Mélina Lipinska.

PRIX BRÉANT. — Prix de 2.500 fr. à M. Maurice Langeron, chef de travaux de parasitologie à la Faculté de médecine ; prix de 2.500 francs à MM. Pierre Teissier, membre de l'Académie de médecine, et Florent Coste, médecin des hôpitaux de Paris.

PRIX GODARD. — Prix de 500 fr. à M. Louis Berger, professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval, à Québec ; prix de 500 fr. à M. Fritz Busser, assistant de Faculté au laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine.

PRIX CHAUSSIER (10.000 fr.) à M. Victor Morax, ophtalmologiste honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

PRIX MÈGE (1.000 fr.) à M. Jean Gautrelet, agrégé de physiologie de la Faculté de médecine.

PRIX BELLION (1.400 fr.) à M. Raoul Lecoq, docteur en pharmacie et en médecine.

PRIX DU BARON LARREY. — Prix de 1.000 fr. au lieutenant-colonel-médecin Maurice Pilod, professeur au Val-de-Grâce ; mention honorable à MM. L. Izard, médecin des hôpitaux militaires, et J. des Cilleuls, docteur ès sciences.

PRIX ARGUT (1.200 fr.) à M. Pierre-Ernest Roucayrol, chef de service de diathermie à l'hôpital Lariboisière.

Physiologie. — PRIX MONTYON (1.500 fr.) à M. Charles Dhéré, professeur à l'Institut de physiologie de l'Université de Fribourg.

PRIX POURAT. — Prix de 1.000 fr. à M. Maurice Fontaine, docteur ès sciences ; prix de 1.000 fr. à M. Fernand Obaton, assistant à la Faculté des sciences.

PRIX PHILIPEAUX (1.000 fr.) à M. Robert Bonnet, maître de conférences à la Faculté des sciences de l'Université de Strasbourg.

Fonds de recherches scientifiques. — FONDATION TRÉMONT (1.000 fr.) à M. Maurice Lebrun, ingénieur des arts et métiers.

FONDATION GEGNER (4.000 fr.) à M. Eugène Estanave, secrétaire honoraire de la Faculté des sciences de Marseille.

FONDATION HIRN (2.500 fr.) à M. Yves Milon, professeur à la Faculté des sciences de Rennes.

FONDS CHARLES-BOUCHARD (5.000 fr.). — Annuité à M. Serge Métalnikov, professeur de l'Université, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur.

Congrès international de la lithiase biliaire

Le Congrès International de la Lithiase Biliaire se tiendra à Vichy, du 19 au 22 septembre 1932, sous la présidence de M. le professeur Carnot, membre de l'Académie de médecine.

Il comprendra quatre sections :
1° Médecine ;
2° Chirurgie ;
3° Thérapeutique et Hydrologie ;
4° Electro-Radiologie et Physiothérapie.

Le titre des communications devra être annoncé par écrit avant le 1er juin 1932, au secrétariat général. Le texte des communications, dactylographié et corrigé *ne varietur*, sera remis au secrétariat général à la suite de leur présentation au Congrès.

Il ne devra pas avoir plus de cinq pages de quarante lignes, lignes de soixante-huit lettres.

Etant donné le nombre déjà important de communications annoncées, chaque congressiste ne pourra avoir droit qu'à une seule communication d'une durée de dix minutes au maximum.

Le droit d'inscription au Congrès, comprenant l'envoi du volume des rapports, est fixé à la somme de cinquante francs français pour les membres titulaires.

Les congressistes, accompagnés de personnes de leur famille désireuses de prendre part aux fêtes et réceptions organisées à l'occasion du Congrès, devront annoncer, en s'inscrivant, le nombre de ces personnes qui recevront le titre de membre associé et pour chacune desquelles il sera versé une cotisation de vingt-cinq francs français.

Des indications complémentaires seront adressées ultérieurement aux congressistes.

Les médecins désireux de prendre part au Congrès sont priés de bien vouloir adresser leur adhésion et toute correspondance au secrétariat général du Congrès, 24, boulevard des Capucines, Paris.

ESCULAPE CHEZ MERCURE

La Société des Eaux Minérales de Vals Saint-Jean

Le cours de 755, présentement coté sur l'action « Eaux de Vals », est le plus bas de cette année. Il représente par rapport au cours moyen de 1930 une baisse d'environ 400 francs. La crise boursière n'épargne pas, on le voit, les titres du comptant, même ceux que l'on peut considérer, par essence, comme stables et sûrs. Ce fléchissement n'est, d'ailleurs, pas absolument injustifié. Si la Société des « Eaux de Vals » tire une bonne partie de ses bénéfices de la vente des eaux minérales, elle est aussi une entreprise hôtelière. Et l'exploitation de ses établissements s'annonce comme devant être moins fructueuse du fait de la crise mondiale.

Il n'en reste pas moins que la Société a pu maintenir son dernier dividende à 42 fr. 50 par action et cela après avoir porté son capital de 4.500.000 à 6 millions. Cette opération date du mois de juillet de 1929 et nous la rappelons avec d'autant plus d'opportunité que nous avons, par ailleurs, à cette époque, formellement conseillé d'y participer. Le droit « Eaux de Vals », qui s'était négocié pendant les premiers temps de la souscription à 750 francs, valut jusqu'à 1.200 fr. au moment de la clôture de la souscription. Les actionnaires anciens en ont assez largement usé ; quant à ceux qui ont acquis l'action nouvelle par achat de droits, ils retrouvent intégralement leur mise — malgré le fléchissement des cours — tout en ayant bénéficié des dividendes payés dans l'intervalle.

Est-il besoin de rappeler les grandes lignes d'une affaire fort connue dont les progrès d'exploitation peuvent être ralentis par une situation générale difficile, mais dont l'activité reste fort productive ?

Rappelons que la Société des Eaux Minérales a pour objet l'exploitation des sources et le commerce des eaux minérales. Constituée en 1875, son capital, de 1.500.000 francs à l'origine, est resté fixé à 4 millions entre 1884 et 1929. Et voilà une particularité intéressante quand il s'agit d'une entreprise dont l'actif immobilier considérable n'a subi aucune dépréciation, dont le fonds de commerce a décuplé de valeur, dont l'outil de travail a été sans cesse perfectionné. Les 4.500.000 francs or d'origine devraient se trouver représentés dans un bilan d'ensemble par au moins 20 millions de francs stabilisés. Il n'en est rien. Le dernier bilan se totalise par 8.434.789. Il appelle une réévaluation complète. En premier lieu, le poste « Sources et Immeubles » qui, depuis 30 ans, figure pour 4.474.000 francs, pourrait faire l'objet d'un redressement considérable.

L'analyse des autres postes de l'actif conduirait à des conclusions identiques. Il convient d'insister sur l'abondance des réserves sur lesquelles ont été prélevées les sommes réparties pour porter le capital à 6 millions. Ces réserves n'ont pu être constituées qu'au détriment des dividendes, réduits à 30 francs bruts, puis finalement portés à 42 fr. 50. Pour l'exercice 1929, sur un bénéfice distribuable de 2.749.675 francs, le dividende n'a absorbé que 1.080.000 francs.

La Société des « Eaux de Vals » a enregistré depuis quelques années une progression rapide de ses ventes. L'exercice 1928 marque un record, avec 8.771.994 bouteilles. Et il est à présumer que cet accroissement se poursuivra : les tendances de la thérapeutique moderne, la publicité, augmentent considérablement le nombre des consommateurs des grandes sources d'eaux minérales. Quant à l'exploitation de l'Hôtel des Bains, il est probable que son maximum de rendement ne pourra pas être obtenu avant la fin de la crise, mais sa contribution à l'ensemble des bénéfices est modeste et ne saurait influencer fâcheusement les résultats financiers de la Société.

Le cours de 755 est, à vrai dire, intéressant. Sans émettre de pronostic sur l'avenir immédiat du marché, on peut conclure que l'actionnaire de la Société des « Eaux de Vals » détient une valeur solide qui doit lui assurer périodiquement de substantiels avantages.

N. B. — Notre Service de renseignements financiers est mis gratuitement au service de nos lecteurs contre simple interrogation. Ne manquez pas de le consulter.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

GUERRE

Officiers rayés des cadres

Au grade de chevalier. — MM. les docteurs de la Couture, Barrillon et Battle.

(Au titre de la loi du 17 juillet 1931) :

Au grade d'officier. — MM. les docteurs Lemarchand, Gault, Cousergue, Verdeau, Sédillot, Desoil.

Troupes coloniales

MM. les docteurs Navarre, Thibault, Rapin, de Fayard, Rougier, Miallaret, Collet, Lemeignen, Buy, Bardier, Hoche.

Au grade de chevalier. — MM. les docteurs Dreyfus, Villeneuve, Douriez, Gourdou, Garnier de Falletans, Carrez, Gonot, Forquin, Gamet, Proust, Prepin, Platey, Maringer, Arzac, Rouyer, Huot de Saint-Albin, Badin, Seive, Dechenne, Pareau, Lagardère, Guerbe, Rivoire, Lerat, Lair, Veyrune, Didierjean, Pinet, Gratier, Mourgues, Crosmarie, Mayoud, Verdier, Veillon, Alaux, Cottard, Franco, Marciteau, Simon, Cartron, Chabanon, Casalis, Dubus, Ducœurjoly, Pirault, Thumin, Mezie, Richou, Warot, Kahn, Descamps, Soalhat, Vigneront, Paynel, Merlot, David, Pilleboue, Cauchois, Bourzac, Minot, Jund, Perrier, Cornet, Alleaume, Dichamp, Jean, Journée, Habert, Luquet, Vanel, Delsaux, Sanson, Guichard, Chalier, Viel, Badolle, Pillot, Guiraud, Borel, Babin, Leporcq, Lefebvre, Tonrneux, Vilte, Mercier.

Troupes coloniales

MM. les docteurs Honorat, Chabaneix, Moret, Ferras, Garnier, Bellissen, Baudouin, Vignaud, Bernay, Vieille, Gil, Pauzier, Vidal, Blasart, Pothiez, Caben, Dorche, Brunshwig, Bonamy, Loiselet, Lafite-Dupont, Gascheau, Trolley, Gaudin, Bouriot, Broquin-Lacombe, Dirksen, Laval, Ebstein, Doche, David, Grimoud, Lecointre, Jousset, Blanc, Gaillardot, Dorlencourt, Michel.

COMMERCE

M. Coirre (Jean-Louis-Michel), industriel à Paris. Grand prix. Secrétaire de classe à l'Exposition de Liége ; 34 ans de pratique industrielle.

PETITES NOUVELLES

M. le professeur H. Vincent, membre de l'Institut, commencera son cours le mercredi 2 décembre, à 5 heures, à son laboratoire situé provisoirement 277, rue Saint-Jacques (Val-de-Grâce), et le continuera les mercredis suivants à la même heure.

Objet du cours : « Biologie générale des fuso-spirochétoscs. Etude de leurs principales déterminations. »

La Ligue antituberculeuse de Tunisie ouvre un concours sur titres pour la nomination d'un médecin-chef du dispensaire antituberculeux de Tunis.

Les candidats doivent être Français ou Tunisiens, âgés de moins de quarante ans et pourvus du diplôme de docteur en médecine de l'Etat français. La limite d'âge n'est pas opposable aux médecins appartenant aux cadres des services de l'Assistance médicale gratuite de Tunisie.

Le traitement du titulaire sera celui arrêté par le statut du Comité national. Il s'y ajoutera un supplément du tiers à titre d'indemnité coloniale en vue de maintenir une équivalence de situation avec les traitements habituellement alloués par l'administration tunisienne.

Les dossiers, avec extrait de naissance, date et origine du diplôme de docteur en médecine, exposé de titres et fonctions, devront être adressés, au plus tard avant le 30 novembre, à la Ligue antituberculeuse de Tunisie, Dar el Bey, Tunis.

Le médecin chef du dispensaire sera engagé par contrat pour une durée de trois années, à l'expiration de laquelle il pourra être titularisé dans ses fonctions.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser soit à la Ligue antituberculeuse de Tunisie, soit au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (Ve).

Un concours pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux de Rouen aura lieu le 4 février 1932, à l'Hospice Général, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.







Une Profusion de Fleurs
depuis Noël jusqu'à Pâques

Voilà ce que vous apportera l'achat de la collection ci après d'oignons à fleurs. C'est une collection qui surpassera vos attentes à tous points de vue. Elle se compose de sortes que tout amateur de fleurs peut faire fleurir aisément tandis que les bulbes se contentent de n'importe quelle place du jardin. Et non seulement dans le jardin mais encore en chambre, plantés en pots ou dans de petites caisses, ces bulbes donnent entière satisfaction. La collection est composée de telle sorte qu'on ne reste jamais sans fleurs à quelle époque que ce soit. Quand la floraison d'une sorte commence à décliner, les fleurs d'une autre sorte apparaissent déjà en boutons. Pendant de nombreux mois vous pouvez couper des fleurs pour vous réjouir de leurs couleurs si fraîches.

12 Jacinthes, pour pot de verre : blanc vif, rose, rouge et bleu, 3 pièces de chaque couleur.

50 Jacinthes Muscari Ces grappes de fleurs colorées en bleu ressemblent d'une façon frappante à des grappes de raisins.

50 Jacinthes des Bois. Longues grappes de fleurs magnifiquement colorées, composées de grandes cloches.

50 Jacinthes Etoilées Une des floraisons les plus hâtives du printemps. Chaque bulbe donne d'innombrables fleurs pendant 8 à 10 semaines.

25 Tulipes Hâtives simples, en diverses et jolies couleurs.

25 Tulipes Hâtives doubles, à fleurs roses, genre pivoine.

25 Tulipes de Darwin. Fleurissant en mai. Fleurs extraordinairement grandes sur des tiges ayant de 2 1/2 à 3 pieds de long.

20 Narcisses Trompettes, d'un jaune pur. Magnifiques fleurs coupées à longues tiges.

48 Crocus Printaniers en quatre jolies couleurs : blanc pur, jaune d'or, bleu, pourpre, de chaque couleur : 12 pièces.

50 Renoncules doubles. Fleurs bien connues ressemblant à de petites roses, en un superbe mélange de toutes les couleurs.

50 Etoiles de Bethleem, donnent une véritable profusion de fleurs coupées d'un blanc d'ivoire pendant trois mois.

20 Anémones à grandes fleurs. Egalement une plante à floraison excessivement riche, donnant d'innombrables fleurs coupées dans toutes les nuances imaginables.

50 Iris Hollandais. Superbes fleurs genre orchidée aux couleurs fraîches. Riche mélange de couleurs.

25 Glaïeuls, dans les 5 plus belles couleurs : blanc pur, rose splendide, rouge sang, jaune pur, bleu de porcelaine.

Ces 500 magnifiques bulbes à fleurs qui vous causeront beaucoup de plaisir, puisque la culture des fleurs est une occupation éminemment agréable, ne coûtent que 80 francs pour un paiement anticipé et 83 francs contre remboursement. *(FRANCO ET EXEMPTE DE TOUS DROITS).* Ainsi donc aucune dépense supplémentaire à l'arrivée. L'expédition a lieu contre remboursement. Nous joignons **gratuitement** à l'envoi une **jolie plante pour culture en chambre**. Toutes les sortes de couleurs sont emballées séparément et pourvues de leurs noms

Société anonyme W.-A. DE WINTER, HEEMSTEDE (Hollande)

Le Gérant : J. CRINON

LIMOGES - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE - 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE — N° 389 — 29 NOVEMBRE 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Mardi dernier à l'hôpital Saint-Antoine...



.....on a fêté le 90e anniversaire de M. le Professeur Hayem

A l'occasion du 90e anniversaire du professeur Hayem, le grand savant, le grand médecin qui a été un des fondateurs de l'hématologie et de la pathologie digestive, s'est déroulée, mardi dernier, une touchante cérémonie familiale à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de clinique de la Faculté dont M. le professeur Hayem a été le premier titulaire.

M. le professeur Bezançon, actuellement titulaire de cette chaire, a non seulement rappelé la grandeur de l'œuvre du professeur Hayem comme anatomo-pathologiste et hématologiste, mais a fait ressortir combien le professeur Hayem, qui a tracé les plans de la clinique, avait été un précurseur en créant à côté des salles de malades de plain-pied, de magnifiques laboratoires permettant l'étroite alliance de la clinique et de la biologie.

M. Bensaude, au nom des amis, des élèves et des collaborateurs de M. Hayem, a rappelé en termes émus le rôle du professeur Hayem en pathologie digestive.

M. Siderey, membre de l'Académie de médecine et qui fut le collègue à Saint-Antoine, du professeur Hayem, a émaillé son discours de souvenirs qui ont fait revivre le temps où les leçons du professeur Hayem attiraient une grande quantité d'élèves à l'hôpital Saint-Antoine.

S'adressant aux étudiants avec une vigueur toute juvénile, et parlant comme un prophète, le professeur Hayem a rappelé aux jeunes étudiants qui se pressaient sur les gradins de l'amphithéâtre, que l'Hôpital était un temple où s'accomplit un sacerdoce, et que le secret de sa longévité tiendrait pour beaucoup dans son enthousiasme, son labeur opiniâtre et son amour passionné pour le travail.

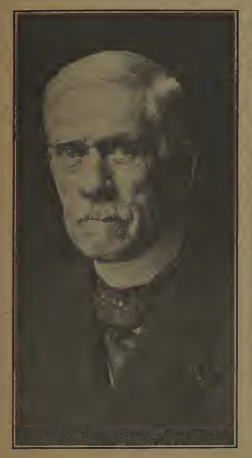
Une longue ovation a été faite à M. le professeur Hayem.

C'est à la suite de cette manifestation qu'a été effectuée la photographie que nous publions ci-dessus et sur laquelle vous reconnaîtrez au premier rang et de gauche à droite : Dr Tzanck, Prof. Bezançon, Prof. Achard, Prof. Hayem, Prof. Lapersonne, Dr Liou, Dr Beunsaude. En arrière et dans l'assistance on remarque : MM. les docteurs Crouzon, Siderey, Laubry, Laignel-Lavastine, etc...

L'Assemblée générale de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité

L'Assemblée générale de l'Association internationale de prophylaxie de la Cécité s'est tenue samedi dernier, au siège de l'Association, 2, avenue Velasquez. Une centaine de membres ont pris part à cette assemblée, sous la présidence du professeur de Lapersonne, président de l'Académie de Médecine.

Le programme très chargé de cette réunion comportait la création de comités nationaux dans le plus grand nombre de pays possibles. La formation de ces comités, en Allemagne, en Belgique, en Italie, en Grande-Bretagne, au Mexique, en Argentine, en Espagne et en Pologne, est chose faite. Mais la partie essentielle était constituée par le rapport du Dr Coutela, dont nous donnons par ailleurs une analyse détaillée ; par le rapport du Dr Cridland, membre du Comité exécutif, sur l'étiologie et la prophylaxie de la Cécité ; enfin, par la conférence du Dr Park Lewis, vice-président de l'Association, sur les cataractes parasitaires chez les poissons, conférence brillamment illustrée par d'excellentes projections.



M. LE PROF. DE LAPERSONNE.

PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PROPHYLAXIE DE LA CÉCITÉ.

Au cours de l'Assemblée, M. de Lapersonne devait être désigné comme président et on devait lui donner comme assistants au bureau et au comité exécutif les mêmes collaborateurs qui l'ont déjà aidé dans cette grande œuvre de prophylaxie.

Parmi les délégués étrangers, étaient présents : Dr Park Lewis (Etats-Unis) ; Dr Cridland (Angleterre) ; Dr Maggiore (Italie) ; Dr Mac Callan (Anglais) ; Dr Marquez, représentant l'Espagne ; M. Pigot, représentant la Direction de la Santé Publique ; M. l'Intendant Bouscasse, représentant le général Pau ; Mme la comtesse de Galard et Mme Barbier-Hugo, représentant la Croix-Rouge française ; Mlle de Teincey, représentant Mme la duchesse de Vendôme ; Dr Pantaléoni, représentant la Société des Nations ; Mme Cridland ; professeur de Grosz (Hongrie) ; professeur Van der Hœve (Pays-Bas) ; Dr Wibaut (Pays-Bas) ; Dr Patry (Suisse) ; professeur Van Duyse (Belgique) ; professeur Tachert (Pologne).

Le Comité national français était composé par MM. le docteur Morax ; le professeur Terrien ; le médecin général inspecteur Sieur ; le Dr Cavaillon ; le représentant du Ministère de la Santé Publique, M. Levesque ; celui du Ministère de l'Hygiène, M. Serge Gas.

Dans les rapports ou communications présentés à l'assemblée, on insista particulièrement sur l'opportunité de créer, d'augmenter les établissements d'enseignement pour les aveugles ; sur la nécessité de poursuivre l'éducation professionnelle de ces malades ; sur la nécessité de faire connaître l'œuvre dans le grand public ; sur la nécessité d'étendre son action au delà de l'Europe et de l'Amérique ; en Afrique et en Asie, où la cécité est un fléau encore plus important. On ne saurait passer sous silence le travail considérable accompli par le Dr Humbert, le dévoué secrétaire général, dont l'activité et l'autorité sont un des éléments des succès de l'Association Internationale.

Le docteur Humbert annonça « la constitution prochaine d'un secrétariat permanent qui contribuera à élargir la sphère d'influence de l'Association ».

La législation actuelle et la prophylaxie dans les accidents oculaires du travail

Rapport du docteur Coutela, à l'Assemblée générale de l'Association internationale contre la cécité.

Parmi les problèmes dont s'occupe notre association, dit le docteur Coutela, il n'en est pas de plus à l'ordre du jour ni de plus important que celui des accidents du travail.

Son actualité ? Elle résulte des travaux de la Société des Nations, du Congrès de médecine légale (août 1931), du plus récent encore Congrès de l'Enseignement technique (septembre 1931), et surtout, semble-t-il, des discussions parlementaires, notamment en France, tant à la Chambre des députés (rapport Gros), qu'au Sénat (rapport du docteur Chauveau).

Son importance ? Elle est démontrée depuis longtemps par les travaux de l'Association nationale américaine, et depuis, en 1929 à Amsterdam, en 1930 à Bruxelles, par les communications de MM. Park Lewis, Lewis Carris, Cridland (de Manchester), et von Sziiy (de Munster), ainsi que par le rapport du professeur de Lapersonne, rédigé après enquête faite auprès des oculistes, sur demande du Comité général des assurances.



M. LE Dr COUTELA

De fait, les accidents oculaires du travail sont en très grand nombre : Le Conseil national de sécurité estime qu'aux Etats-Unis, il y a, par an, 200.000 blessures des yeux.

Le docteur Coutela envisage successivement les différentes réformes et innovations susceptibles d'améliorer la loi française des accidents du travail. Il montre tout d'abord l'intérêt considérable qu'il y a à favoriser l'examen médical précoce des petits sinistrés. Dans l'état actuel des choses, ils ne consultent pas immédiatement le médecin. Souvent, par contre, ils sont obligés de se faire soigner tardivement, à un moment où les soins sont très longs, l'infection importante et les séquelles graves. En ophtalmologie, au moins, il n'y aurait que des avantages à retirer du *traitement immédiat*, qu'il faut favoriser par une sorte de prime, soit par la suppression du « délai de carence ».

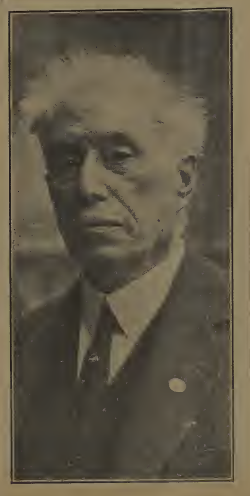
Le docteur Coutela fait ensuite un plaidoyer en faveur de l'incapacité temporaire partielle. Il insiste sur le fait qu'elle peut être réalisée, non seulement pour de petits sinistrés, mais encore pour des sinistrés plus importants.

Le problème du *délai de révision* est à revoir également.

L'infirmité est actuellement considérée comme stabilisée au bout de trois ans. En réalité, elle peut s'améliorer et, plus souvent, s'aggraver pendant une période qui dépasse de beaucoup ces trois années.

La moitié du rapport du docteur Coutela est consacrée à la prophylaxie des accidents et à l'examen à l'embauchage.

Cet *examen à l'embauchage* permet à l'employeur de choisir des travailleurs mieux adaptés ; à l'employé d'éviter une profession dangereuse pour lui.



M. LE Dr PARK LEWIS.

VICE-PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA PROPHYLAXIE DE LA CÉCITÉ.

De plus, de tels examens seraient très favorables à la prophylaxie d'un grand nombre de maladies.

La prévention des accidents doit être un sujet de préoccupations constantes : « pour empêcher l'accident de se produire, chaque détail est d'importance capitale ». Tous ceux qui se rapportent à l'installation des locaux de travail, à l'installation et à l'entretien des machines sont essentiels.

Dans certains cas, l'attribution de primes aux contremaîtres pour diminution des accidents dans leur équipe, semble à préconiser. Les Compagnies d'assurances ont orienté leur action dans ce sens.

Ailleurs de véritables inspecteurs intervenant simplement comme conseils, pourraient rendre plus conscients les ouvriers des dangers encourus ou encore montrer à l'employeur l'insécurité de ses locaux, des machines. Les affiches, les tracts, les enveloppes de paye, portant des recommandations précises, sont à multiplier.

Le patron doit fournir à l'ouvrier les moyens de protection nécessaires. M. Coutela montre que pour des raisons psychologiques, le travailleur répugne à se protéger.

L'accident s'étant produit, l'urgence de l'intervention du spécialiste est la règle absolue, même pour les accidents en apparence les plus bénins.

Dans un dernier chapitre, le docteur Coutela envisage la révision de la liste des maladies professionnelles qui, en ophtalmologie, s'impose pour plusieurs affections.

Internat en pharmacie des Asiles de la Seine

Un concours pour deux places d'interne titulaire en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'hôpital Henri-Rousselle et de l'hospice Paul-Brousse, à Villejuif, s'ouvrira à Paris le jeudi 7 janvier 1932.

Le nombre de places mises au concours pourra si besoin est être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (Service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, escalier A, 2e étage, porte 227) tous les jours, dimanches et fêtes exceptés de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures, du 1er décembre 1931 au 19 décembre inclus.

Fédération des Syndicats médicaux de la Seine

Nous sommes informés que certaines mutualités, par l'intermédiaire de leurs infirmières visiteuses ou même de leur service médical, donneraient aux assurés sociaux de leurs Caisses primaires, des directives concernant leur traitement ou tenteraient de les diriger sur certains établissements de soins.

Si l'existence de ces pratiques, d'ailleurs contraires aussi bien à l'esprit et à la lettre de la loi qu'aux conventions signées, nous était confirmée, il y aurait lieu d'y mettre obstacle avant qu'elles ne se développent et n'aient rendu la tâche du médecin traitant impossible.

Aussi prions-nous instamment les confrères qui auraient connaissance de faits de ce genre, de bien vouloir les signaler au secrétaire de la Fédération des syndicats médicaux de la Seine, 28, rue Serpente, à Paris.

Ligne de conduite à suivre par les médecins, vis-à-vis des Caisses qui refusent de signer la Convention.

Ignorer ces Caisses comme elles nous ignorent.

Ne *rien* inscrire sur la feuille de maladie (toute signature sur cette feuille marque adhésion à la convention).

Ne délivrer aucune attestation de durée probable ni de terminaison de la maladie.

Donner simplement au malade quand il le réclame, un reçu *global* d'honoraires sur notre papier et dans notre forme habituelle (par conséquent avec un timbre de quittance. Par exemple : « Reçu de M. Bernard la somme de 25 francs ou de 280 francs, pour honoraires »).

Dans la Seine, les Caisses qui ont refusé de signer sont jusqu'à présent : Caisse primaire Michelin, Union des travailleurs de France, Damoysienne (maison Damoy), La Couture, Les chauffeurs d'automobiles, La Prévoyanté.

Les deux premières nous ont opposé un refus formel. Les autres ont préféré comme tactique laisser systématiquement trois lettres sans réponse. Nous les ignorerons comme elles nous ignorent, en attendant d'autres décisions à l'étude.

Conseils aux médecins

La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, dans un désir de bonne collaboration à la loi des Assurances sociales, pense rendre service à tous les médecins du département de la Seine en leur donnant sur l'exercice de la médecine en cette matière, un ensemble de conseils suggérés par les remarques faites au cours des mois précédents.

Ces conseils, inspirés par l'intérêt des malades, la saine gestion des Caisses, et la confiance réciproque des assurés, de la direction des Caisses et du corps médical, ont pour but d'éclairer les médecins sur les conséquences regrettables qu'aurait la persistance ou la multiplication de certaines erreurs concernant l'esprit dans lequel la loi des assurances sociales doit être appliquée.

C'est un devoir et une satisfaction pour la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine de constater, d'après ses premiers contacts avec le contrôle des Caisses que, dans l'immense majorité des cas, les médecins concilient avec conscience et mesure l'importance de leurs soins et de leurs prescriptions avec l'importance de la maladie.

Il y a pourtant quelques exceptions.

Le service de contrôle de la Caisse interdépartementale a attiré l'attention du service de contrôle syndical de la Fédération sur quelques abus manifestes. C'est notre devoir de rappeler aux médecins syndiqués ou non, auteurs de ces abus, qu'ils s'exposent après enquête du contrôle syndical, à des sanctions prévues par la loi et pouvant aller jusqu'à la suppression définitive du droit de soigner les assurés sociaux ès qualité sans préjudice de poursuites de droit commun. Ces cas sont rares, mais par contre, on a relevé parfois une exagération des prescriptions, soit dans leur nombre, soit dans leur prix (dont le médecin ne doit pas totalement négliger l'importance), soit enfin dans la mise en œuvre de traitements physiothérapiques coûteux. De même l'attribution de convalescences de longue durée, pas toujours très justifiée, grève lourdement par les prestations demi-salaire, le budget des Caisses.

Soucieux avant tout de laisser aux médecins toute leur liberté d'action, nous n'entendons pas édicter ici des règles impératives, mais nous borner à leur suggérer quelques conseils utiles et que nous pouvons condenser dans cette formule unique : agir avec le malade assuré social comme ils l'ont toujours fait avec leurs propres malades dans leur clientèle ordinaire. Chaque fois qu'un traitement ou une prescription particulièrement coûteuse n'aura pas sur un autre traitement beaucoup moins onéreux, une supériorité d'efficacité manifeste, il n'y aura pas lieu de lui donner la préférence.

Si les conseils que nous donnons ici sont compris et suivis par les médecins, le contrôle syndical n'aura pas à intervenir souvent, tandis qu'il se déclanchera fréquemment dans le cas contraire, et c'est ce que nous voudrions éviter.

La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, assumant entièrement la charge financière du contrôle syndical, il est juste que tout médecin qui est assujetti contribue pour la même part aux frais qu'il nécessite. Les médecins syndiqués versant annuellement à la Fédération une contribution, il nous paraît équitable que les médecins non syndiqués versent la même contribution.

La contribution spéciale pour le contrôle et pour les syndiqués étant fixée annuellement à 30 francs, les non syndiqués sont donc priés de vouloir bien l'adresser le plus tôt possible au trésorier de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, 28, rue Serpente, Paris (6e), par mandat ou par chèque.

A mon avis

Notre confrère le docteur Paul-Boncour vient, dans un exposé du plus vif intérêt (1), d'éclairer d'un jour vrai la question si complexe de la prostitution féminine. Nous spécifions qu'il ne s'agit dans cette étude que de la prostitution féminine, car il y a maintenant une prostitution masculine qui mériterait elle aussi quelque examen.

M. Paul-Boncour fait bonne guerre à toutes les théories qui ont été soutenues, sentimentales souvent, rigoristes parfois, sur les causes de la prostitution. Vous savez qu'il y a des sociologues qui prétendent que toutes les femmes qui nous offrent leurs charmes (?) sur le trottoir ou ailleurs sont les victimes de la Société et qu'il faut les « relever ». D'autres n'y voient que des êtres dangereux et incarcérables à vie. Or, les essais de relèvement n'ont jamais mené à rien, comme l'ont montré les romanciers, depuis l'abbé Prévost avec *Manon*, jusqu'à Tolstoï, avec son héroïne de *Résurrection*. Quant à vouloir infliger la détention perpétuelle aux prostituées, cela me semble souverainement injuste ; il y a bien d'autres garnements à mettre définitivement à l'ombre avant les marchandes d'amours faciles.

Qu'on égrène comme à plaisir les causes de la prostitution, la plupart ne sont qu'apparentes parce qu'elles relèvent du milieu social. La cause vraie réside dans la constitution même de la femme qui se livre à ce commerce. Tout n'est que verbiage ou études vaines en dehors de ce fait indubitable et facile comme tout à vérifier.

Et je ne fais pas seulement allusion à la femme de tendances érotiques qui existe dans tous les milieux et qui, à quelque niveau social qu'elle appartienne, cherche à prendre son plaisir quand elle le peut et avec qui veut en profiter. Je parle de ces femmes qui vont d'elles-mêmes à la prostitution comme le canard à peine éclos se dirige vers l'eau des mares.

Toutes les prostituées que vous rencontrez sont foncièrement amorales, perverses et surtout paresseuses. Elles ne veulent pas travailler. La discipline du travail les écœure. Ces dernières années, la main-d'œuvre manquait dans toutes les branches du commerce et de l'industrie, elle y trouvait de larges rémunérations, et cependant les prostituées étaient aussi nombreuses. Par conséquent laissez-nous tranquilles avec ces théories plaintives qui ne veulent voir dans la prostitution qu'un péché de misère.

Il est évidemment impossible de supprimer la prostitution. Faisons l'hypothèse absurde de la ségrégation complète des prostituées qui traînent actuellement les rues. Mais dans huit jours leurs places seront prises par d'autres. Et le commerce de l'amour restera aussi bien achalandé qu'auparavant.

Je ne m'appesantis pas sur les thèses qui veulent attribuer à la prostitution certains avantages sociaux. Vous avez tous entendu soutenir que la prostitution était nécessaire, par exemple, pour satisfaire les besoins des célibataires, pour déniaiser les jeunes gens, etc... Tout ceci fait partie de la rhétorique facile à laquelle nous mène l'euphorie post-prandiale. Et, le paradoxe aidant, on peut broder sur ce thème des controverses pleines d'humour.

A mon avis, il faut laisser à la prostitution féminine sa complète liberté et ne lui assigner d'autres limites que la décence que commande la rue et l'hygiène que réclame la santé des citoyens. On ne peut, en effet, tolérer la lubricité du geste sur la voie publique, ni la propagation des maladies vénériennes.

Je ne concevrais même la sévérité que sur ce dernier point. Et si confiant qu'on puisse être dans les moyens thérapeutiques, j'applaudirais volontiers à ces mesures de relégation qui se trouvaient employées au XVIII[e] siècle, envers les courtisanes contaminées.

Vous me direz que ce serait là un bien piètre article d'exportation. Sans doute. Mais j'aime mieux voir ces pestiférées dans la brousse du continent noir que sur les trottoirs de nos grandes villes ou dans les boîtes à soldats de nos garnisons. Il appartient à chacun de défendre sa race.

J. CRINON.

(1) *Progrès Médical* du 14 novembre 1931.

Concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris

Ce concours sera ouvert le mardi 19 janvier 1932, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle des commissions), 3, avenue Victoria. Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du mardi 15 au mardi 29 décembre 1931 inclusivement.

ON NOUS INFORME QUE

Sont nommés :

Officier d'Académie. — M. le médecin lieutenant-colonel Donier, à Paris.

Officiers de l'Instruction publique. — MM. Angellier, médecin chef de l'Ecole nationale des Arts et Métiers de Cluny ; Gunsett et Keller, chargés de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Lebeaux, secrétaire de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes ; Robardey, commis au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans les dispositions testamentaires et l'acte interprétatif, le legs du reliquat de sa succession après payement du passif et des autres legs, que la dame Turmel, épouse Grenier, a fait audit établissement pour l'institut du cancer.

Mardi dernier, a eu lieu à l'hôpital Saint-Louis l'inauguration du service de radiographie de M. le docteur Belot, sous la présidence de M. Camille Blaisot, ministre de la Santé publique.

LE MONDE MÉDICAL

Mariage

— Le docteur Raymond Mahon, chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux, fils du docteur A. Mahon, médecin-directeur de l'asile de Mont-de-Marsan, avec M[lle] Marie-Antoinette Flous.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Il était question, mardi dernier, dans les couloirs de l'Académie de Médecine, d'un prochain voyage du professeur Levaditi, qui a été désigné, assurait-on, pour aller organiser et diriger un Institut Pasteur dans la Cité du Vatican. On ne saurait s'étonner que cette respectable cité, déjà pourvue d'une gare de chemin de fer, d'un musée, d'un hôpital et de toutes les attributions d'une grande cité, puisse songer à s'octroyer un Institut Pasteur. « Ce sera, évidemment, l'Institut du Bon Pasteur », dit quelqu'un dans un groupe.

A la suite des réclamations aussi nombreuses que justifiées que nous avons formulées sur l'éclairage défectueux des locaux de l'Académie de Médecine, réservés à la presse, une véritable débauche de lumière a pénétré mardi dernier dans cette salle, jusque-là obstinément obscure.

Une multitude d'ampoules versait sur MM. les journalistes une lumière éblouissante, et c'est à peine si l'on ne nous offrit pas l'agréable spectacle d'une chasse d'eau lumineuse dans les w.-c. attenant, à ce qu'on peut maintenant appeler sans ironie : « Le Salon de la Presse ».

Il se confirme de plus en plus que tout n'est pas pour le mieux dans le fonctionnement de la loi des assurances sociales. De tout côté, on signale, en effet, des imperfections ou des abus propres à mécontenter dans la même mesure les médecins et les assurés. Parmi ces abus, il en est que nous tenons à signaler à l'attention des représentants du syndicalisme médical. Il a trait à l'exercice du contrôle médical des assurés. Celui-ci est presque toujours confié, comme on le sait, à des médecins des hôpitaux qui trouvent très naturel de convoquer dans leur service hospitalier les assurés qu'ils sont chargés de contrôler, et cela entraîne pour ceux-ci la pénible obligation de perdre des matinées entières à l'hôpital, alors même qu'éprouvant pour les établissements de l'Assistance Publique une légitime aversion. Ils s'étaient imposés le sacrifice d'un traitement en ville. Nous pouvons citer ainsi le cas d'une jeune femme assurée sociale qui, n'ayant voulu à aucun prix se faire soigner à l'hôpital, fut suivie pour une affection aiguë par un de nos confrères. Soumise au contrôle médical, elle reçut une invitation à se rendre un matin, à neuf heures, à l'hôpital X, où le D[r] Y devait l'examiner. Surmontant sa répugnance, — faute de quoi la caisse ne l'aurait pas remboursée — elle se présenta à l'heure indiquée, mais dut attendre jusqu'à midi et demi que l'éminent contrôleur voulut bien s'occuper d'elle. Ajoutons qu'aux termes de la convocation qu'elle avait reçue, cette malade avait le droit « de se faire accompagner par son médecin traitant ». Nous serions curieux de savoir par qui celui-ci aurait été honoré pour un déplacement qui lui aurait fait perdre toute une matinée.

Assistants des Consultations générales

Un certain nombre de places d'assistants des consultations générales de médecine et de chirurgie seront vacantes le 1[er] janvier prochain, dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique de Paris.

Les candidats, qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris, comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au Bureau du service de santé de cette administration (3, avenue Victoria), avant le 10 décembre prochain, dernier délai.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or

MM. les docteurs Desbouis et Lecornu (de Caen), Devillard (de Brantôme), Tollin (de Cheppes-la-Prairie), Marie, Noir, Toulouse (de Paris).

Orchestre Médical

L'Orchestre médical, sous la direction de notre confrère, M. Pacaut, a repris ses répétitions à la mairie de Saint-Sulpice, à 21 heures ; la prochaine réunion aura lieu le mardi 15 décembre. Les confrères désireux de faire partie de l'Orchestre médical, sont priés de s'inscrire auprès de M. Destouches, 4, rue Thénard, ou de M. Burnier, 5, rue Jules-Lefèbre.



Le banquet des Amis de l'Aviation Sanitaire

Congrès de Médecine tropicale

Sous le haut patronage de son Altesse royale le prince Henri des Pays-Bas, le Comité exécutif du IIe Congrès international de médecine tropicale se réunira à Amsterdam du 12 au 17 septembre 1932.

Les sujets à traiter aux séances plénières sont les suivants : avitaminose, notamment béri-béri ; fièvre jaune, leptospiroses, helminthes, notamment ankylostomes ; paludisme, notamment fièvre bilieuse hémoglobinurique.

Ces rapports seront traités aux séances plénières. En outre, d'autres sujets seront traités aux séances de section, qui auront lieu à d'autres heures.

Les participants au Congrès sont priés d'adresser leur adhésion au secrétariat général le plus tôt possible, et jusqu'au 31 décembre 1931 exclusivement, de même qu'au secrétaire national, en mentionnant leur adresse exacte.

Les participants sont priés de verser le montant de la cotisation, à l'équivalent de livre sterling 1 ou florins hollandais 12, à l'adresse suivante : Congrès international de médecine tropicale, Nederlandsche bank, Amsterdam.

Tout membre désirant faire une communication est prié d'en faire part au secrétariat général le plus tôt possible, en mentionnant le titre exact. Les résumés, qui ne comprendront pas plus d'une page imprimée, sont attendus jusqu'au 1er avril 1932 exclusivement. Le manuscrit du discours ne dépassera pas les seize pages imprimées et sera remis le jour de la conférence au secrétaire de l'assemblée ou de la section concernante.

Toute langue est admise au Congrès. Pour des raisons pratiques, les orateurs sont priés de se servir — si possible — de la langue française, allemande ou anglaise.

Les discours paraîtront dans les comptes rendus dans la langue dans laquelle ils ont été composés.

Le temps accordé aux rapporteurs officiels est fixé à quarante-cinq minutes, celui accordé aux orateurs de discussion officiels à quinze minutes, pour tout autre orateur prenant part à la discussion à cinq minutes

Aux séances de section, ce temps sera de vingt minutes pour chaque communication et cinq minutes pour tout orateur prenant part à la discussion.

Programme du cours d'histoire de la Médecine

M, le professeur Laignel-Lavastine a fait la leçon inaugurale de son cours d'Histoire de la médecine et de la chirurgie le vendredi 20 novembre, au Grand Amphithéâtre de la Faculté.

Programme du cours : Histoire de la syphilis (avec projections).

27 novembre : Introduction à l'histoire de la médecine.

4 décembre : Histoire des maladies infectieuses ; la syphilis. — 11 décembre : La syphilis existait-elle dans le vieux monde avant Christophe Colomb ? — 18 décembre : Découverte de l'Amérique et syphilis.

15 janvier 1932 : Syphilis et Renaissance. — 22 janvier : Fracastor et Rabelais. — 29 janvier : Clinique et traitement de la syphilis du XVIe au XVIIIe siècle.

5 février : La syphilis au XIXe siècle avant Rollet. — 12 février : Fournier. — 19 février : Schaudinn, Wassermann et Ehrlich. — 26 février : La neuro-syphilis.

4 mars : L'hérédo-syphilis. — 11 mars : La prophylaxie de la syphilis. — 18 mars : Wagner-Jauregg et l'impaludation ; inductions générales.

Prix de la Société des Chirurgiens de Paris

La Société des chirurgiens de Paris rappelle qu'elle décerne chaque année quatre prix : 1° Prix de chirurgie générale (prix Dartigues) ; 2° Prix de chirurgie urinaire (prix Cathelin) ; 3° Prix de chirurgie gastro-intestinale (prix Victor-Pauchet) ; 4° Prix de chirurgie gynécologique (prix Paul-Delbet).

Chaque prix est de mille francs.

Les travaux, originaux et inédits, doivent être adressés au secrétaire général de la Société, docteur Charles Buizard, 3, rue de la Trémoille, Paris (VIIIe), avant le 31 décembre, au moins en deux exemplaires et de préférence en cinq, dactylographiés ou imprimés.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. G. Roussy et Ch. Oberling, présentent leurs travaux sur l'étude anatomique des tumeurs des centres nerveux.

Les progrès importants de la neuro-chirurgie ainsi que l'application de plus en plus fréquente des rayonnements au traitement des tumeurs cérébrales ont fait de l'étude histologique de ces néoplasmes une question d'actualité au plus haut chef. Dès l'avènement de ces méthodes de traitement, on s'est rendu compte que les modalités évolutives des néoplasmes sont étroitement liées à leur structure intime ; la connaissance de la structure histologique d'une tumeur cérébrale constitue donc un facteur important dans le choix du traitement et dans l'établissement du pronostic.

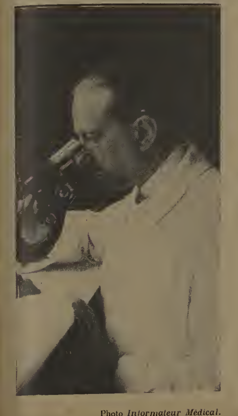


Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Roussy

L'étude de plus de 250 tumeurs des centres nerveux a montré que ces néoplasmes peuvent facilement être groupés en 5 catégories: les *gliomes* formés par une prolifération du tissu névroglique, les *tumeurs épendymo-choroïdiennes* constituées par l'épendyme ou par le revêtement des plexus choroïdiens, les *ganglio-neuromes*, dûs à une prolifération des cellules ganglionnaires et des neurites, enfin les *neurospongiomes* et les *neuroépithéliomes* dans lesquels prolifèrent des éléments nerveux à l'état embryonnaire.

Les *gliomes* forment le contingent le plus important des tumeurs cérébrales (178 cas sur 251 tumeurs cérébrales) ; on peut les subdiviser en trois catégories : les astrocytomes, les oligodendrocytomes et les glioblastomes. Les deux premières variétés sont formées par du tissu névroglique du type adulte : ce sont des tumeurs à évolution lente et dont le traitement donne déjà des résultats très encourageants. Les tumeurs appartenant à la troisième variété sont formées par des cellules névrogliques jeunes, souvent indifférenciées ; ce sont des tumeurs d'une grande malignité dont le traitement n'a donné jusqu'ici que des résultats fort aléatoires.

Les *tumeurs épendymo-choroïdiennes* sont généralement des néoplasmes de petite taille, et, exception faite de l'épithélioma des plexus, des tumeurs relativement bénignes, à croissance lente ; malheureusement, c'est la localisation de ces tumeurs dans la région centrale du tissu nerveux qui rend leur extirpation difficile, sinon impossible.

Les *ganglio-neuromes* sont d'une rareté exceptionnelle, leur importance pratique est de ce fait négligeable.

Les *neurospongiomes* (médulloblastome de Bailey et Cushing), par contre, sont beaucoup plus fréquents qu'on ne le supposait autrefois. Ces tumeurs se développent de préférence chez des sujets jeunes, souvent même chez des enfants, leur siège de prédilection est la région du cervelet. Leur malignité est grande et seul un traitement combiné, chirurgical et radiothérapique, a donné jusqu'ici des résultats dignes d'être signalés. L'étude histologique de ces tumeurs, et notamment l'application de la méthode de Bielchowsky, nous conduit à penser que la plupart des éléments néoplasiques répondent à des cellules nerveuses très jeunes du type neuroblastique.

Les *neuro-épithéliomes*, enfin, sont d'une rareté exceptionnelle dans le domaine des centres nerveux ; du point de vue évolutif, ce sont des tumeurs relativement bénignes et seule leur évolution vers le type neuroblastique peut leur conférer les caractères de malignité inhérents aux neurospongiomes.

En somme, l'application des techniques modernes à l'étude des tumeurs nerveuses permet d'identifier la plupart des variétés cellulaires qui entrent dans leur constitution. Dès lors, le problème de la classification de ces tumeurs s'est considérablement simplifié. En isolant des groupes néoplasiques nettement définis par la nature des cellules qui les constituent, on aboutit à la distinction de quelques grandes formes qui répondent, dès maintenant, à de véritables entités morbides.

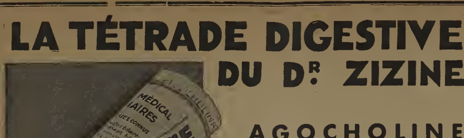
***

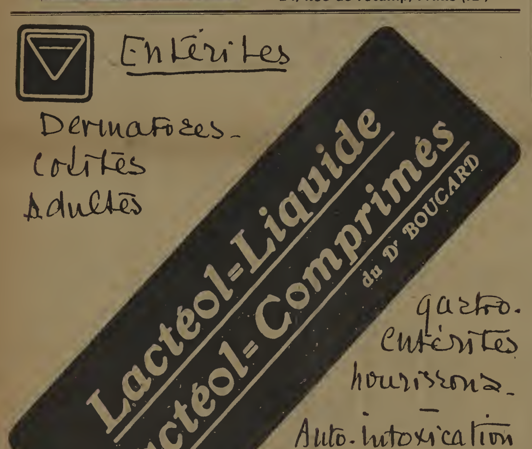
MM. Levaditi, Ravaut, Lépine et Schorn, ont étudié expérimentalement la maladie de Favre et Nicolas (Lymphogranulomatose inguinale).

Les auteurs exposent l'étiologie et la pathogénie de la maladie de Nicolas et Favre. Cette maladie infectieuse et contagieuse (4e maladie vénérienne) et transmissible aux singes catarrhiniens inférieurs, par inoculation de matériel humain (suc ganglionnaire), dans le cerveau, le prépuce et les glandes lymphatiques. Les auteurs ont réussi à isoler plusieurs souches de virus, d'activité pathogène irrégulière. Le germe est filtrable et invisible. Il se détruit à 60°, résiste peu à la glycérine, mais se conserve pendant quelque temps à basse température. Inoculé dans les ganglions ou au niveau du prépuce, le virus lympho-granulomateux reproduit, chez l'animal, la maladie humaine : ulcère vénérien fugace et polyadénie. Le germe persiste pendant au moins 71 jours dans les ganglions lymphatiques du singe et, plus longtemps encore, dans le cerveau de la souris, sans que celle-ci offre des troubles morbides apparents. La maladie de Nicolas et Favre est une affection généralisée, en ce sens que chez les simiens contaminés, le virus se répand dans l'ensemble du système hématopoïétique. Les auteurs démontrent la présence d'anticorps virulicides dans le sérum des malades, atteints de lymphogranulomatose inguinale. Par ailleurs, ils prouvent que le virus lymphogranulomateux conserve sa virulence pour l'homme, malgré de nombreux passages sur le singe.













Une Conférence sur les Poisons de la cellule cancéreuse

M. H. Péricaud a fait le 26 juin 1931, à la « Société internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer » une conférence dont le titre « Sur les poisons de la cellule cancéreuse » n'est qu'une entrée en matière à des considérations et des aperçus du plus haut intérêt sur les données déjà obtenues par des expériences en cours — dont celles de l'auteur — sur la biochimie des tissus et humeurs vivantes.

M. Péricaud cite d'abord les travaux d'un grand cancérologue français, le docteur Thomas, qui ont primitivement conclu à une diminution de la toxicité des extraits de tumeurs, par rapport à celle des extraits d'organes sains. Mais, déjà antérieurement, M. Lumière opérant avec des autolysats, extraits tissulaires et sérums, avait obtenu des résultats tout autres. De ces travaux en apparente divergence, sur laquelle les deux savants se sont d'ailleurs mis d'accord, M. Péricaud tire les enseignements suivants :

La cellule cancéreuse produit des substances toxiques, dont les manifestations cliniques apparaissent avec intensité en cas de résorption rapide de la tumeur (d'où danger de détruire celle-ci par dissolution »). Si l'on constate, en certains cas, une résistance manifeste des cellules de l'organisme à l'égard de ces toxines, elle tient à des phénomènes d'immunité analogue à celle bien connue et si bien étudiée par Billard, sous le nom de Philaxie.

Il s'agit — comme le rappelle M. Péricaud — d'une imperméabilité acquise par les cellules à l'égard de certains poisons, organiques ou non.

Ces cellules ont fixé au préalable d'autres toxines, sinon antagonistes, du moins préservatrices de la fixation du poison envisagé.

Il existe une similitude d'action entre les dites toxines, immunisantes par antéfixation, et certains sels dont le métal peut restreindre la perméabilité cellulaire par modification biochimique par exemple en floculant les lipoïdes et en donnant des savons insolubles. Ainsi a-t-on obtenu quelques bons résultats partiels en traitant le cancer par des sels de plomb.

M. Péricaud montre que l'on doit assimiler à ce dernier mode d'immunisation, celle obtenue par les eaux minérales qui imbibent et modifient le protoplasma de la cellule d'après la nature de leur composé métallique, lequel solubilise ou insolubilise les savons cellulaires (d'après Loeb, l'action spécifique générale des eaux salines correspondrait à celle des savons de leurs sels.)

L'auteur a étudié, sur ces données, l'action des eaux de Châtel-Guyon — autrefois contre-indiquées contre le cancer ! — et basé sur des propriétés immunisantes analogues, leur pouvoir anti-cancéreux, d'après lui incontestable.

Il rappelle que déjà Billard avait constaté que l'eau de Châtel protégeait le cobaye contre le venin de vipère et il insiste sur son pouvoir antitoxique et sur son pouvoir cicatrisant capable de modifier très avantageusement certaines plaies de mauvaise nature.

M. Péricaud en arrive ainsi à l'action du magnésium sur le cancer. Il en parle avec la prudence d'un savant dont les recherches sont encore en cours, mais il laisse paraître, sous la modération de ses déductions présentes, une confiance très encouragée en l'avenir de cette thérapeutique.

Ses observations sur les préparations pharmaceutiques et les eaux magnésiennes confirment tout ce que nous connaissons sur la nécessité de suppléer par des sels magnésiens aux carences de l'apport alimentaire. De même, en ce qui concerne les rapports du magnésium et du calcium, il établit, à son tour, que le premier est le régulateur du métabolisme du second. Une partie du magnésium étant nécessaire pour la fixation de 10 parties de chaux ; mais en certains cas seulement. En effet, il est très intéressant de connaître que certains composés magnésiens tels le bicarbonate de l'eau de Pougues, s'opposent à la résorption des calcaires et en déterminent une élimination puissante, surtout par voie intestinale.

Le chlorure de magnésium de l'eau de Châtel-Guyon favorise au contraire une forte assimilation de chaux et en détermine la rétention dans l'organisme, pendant quelques jours, sous une forme active au point de vue biologique. La voie d'élimination est alors plutôt rénale.

Il en découlerait que les indications de Pougues et de Châtel-Guyon sont de valeurs très différentes et doivent être discutées et étudiées pour chaque cas.

Les exposés de M. Péricaud ont fait ensuite pénétrer plus avant dans les processus physiologiques du métabolisme des sels alcalins et terreux.

Pour qu'un liquide artificiel biologique, une « lymphe », soit inactif par lui-même, il faut que la proportion de ses ions métalliques soit : 100 sodium, 2.2 potassium, 1.5 calcium (Loeb).

Dans la plupart des eaux minérales cette proportion est très différente, ce qui occasionne, avec des modifications de la perméabilité des cellules, des courants minéraux agissant puissamment sur tous les éléments de l'organisme, en particulier pour les désintoxiquer.

Mais des considérations plus intéressantes sont encore tirées du rapport des alcalins, avec les alcalino-terreux lequel, à l'état normal, est constant. D'après Loeb, l'excitabilité neuro-musculaire est fonction de ce rapport. Plus il augmente, plus cette excitabilité est grande. Or, il augmente plus habituellement par accentuation du taux du potassium que par diminution du calcium.

De toute façon, ce rapport de K/Ca ne peut être ramené à la normale que par renforcement du calcium, dénominateur, puisqu'on ne peut retirer de l'organisme le potassium, numérateur. Or nous savons la nécessité de la présence du magnésium, en proportion définie, pour la fixation du calcium. C'est donc au magnésium, en définitive, qu'appartient la régulation du métabolisme des sels plastiques de notre organisme et par conséquent on peut dire qu'il est indispensable au fonctionnement régulier et à l'harmonie de notre vie cellulaire comme de nos phénomènes vitaux les plus complexes.

Dans le cancer, le métabolisme des lipoïdes est profondément altéré.

Il y a alors diminution des ferments lipolytiques, accumulation des graisses. Les savons à base de calcium, fort utiles pour l'imperméabilité des cellules à l'égard des poisons, sont déficients en quantité, faute d'acides gras libres pour les produire.

La cellule cancéreuse, en outre de sa neurotoxine propre, secrète une hémolysine qui n'agit que lorsque le coefficient lipocytique est démembré ; mais alors les lécithines libérées activent le poison hémolytique (ou prolécithine) et par combinaison de l'une et de l'autre il se forme ce que l'on a nommé des toxo-lécithinies, facteurs de la cachexie cancéreuse.

(Voir la suite page 7).



Une Conférence sur les Poisons de la cellule cancéreuse

(*Suite et fin de la page 6*)

La cholestérine, échappée du coefficient lipocytique, pourrait par son action spéciale, par imbibition, réagir pour inhiber le dit poison hémolytique (pro-lécithine) avant son activation, mais seulement en combinaison basique (par adjonction de l'hydoxyle OH) — Mais dans le milieu acide qu'elle trouve avec les tumeurs expérimentales, la cholestérine, sans OH, agit au contraire en accélérant l'apparition et l'évolution de la tumeur.

Ces données, déjà mises en lumière par M. Péricaud, ont été confirmées par MM. Loeper, Michaux et Sèze, qui ont établi que l'hémolyse cancéreuse était due à un complexe dans lequel entrait la lécithine et que, d'autre part, la cholestérine colloïdale était, tout au moins, capable de diminuer fortement le pouvoir d'hémolyse du dit complexe albumo-lécithiné des cancéreux.

Pratiquement il est donc indiqué de pallier à la vulnérabilité de la cellule pour les poisons cancéreux, non seulement en lui fournissant de la cholestérine pure, mais encore en détruisant la lécithine par un ferment susceptible de l'hydroliser : la lécithinase, lequel se trouve dans les globules blancs polynucléaires.

Quant aux graisses, c'est sur la rate qu'il faut compter pour les transformer, laquelle transformation aboutit à produire la cholestérine pure, salutaire au point qu'on l'a nommée : « le portier de la cellule ».

M. Péricaud interrompt ici son travail, plutôt qu'il n'en donne conclusion. C'est dire que ses recherches, ses mises au point continuent et que nous pouvons nous attendre encore de sa part à d'intéressantes communications du même genre.

Dr P. BALME.

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Un concours est ouvert pour la nomination de cinq internes titulaires et de cinq internes provisoires en médecine et en chirurgie à l'Hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Ce concours, qui comportera une épreuve écrite et une épreuve orale, aura lieu le jeudi 17 décembre 1931, à 9 heures du matin, à l'Hôpital

L'épreuve écrite comprendra trois questions : 1° sur l'anatomie ; 2° sur la pathologie médicale ; 3° sur la pathologie chirurgicale. — L'épreuve orale comprendra également trois questions : 1° sur la pathologie médicale ; 2° sur l'accouchement ; 3° sur un cas quelconque d'urgence. Le maximum des points est de 60 pour l'épreuve écrite et de 30 pour l'épreuve orale.

Les candidats devront être de nationalité française et ne pas être âgés de plus de 30 ans. Cette limite d'âge est augmentée d'une durée égale à la mobilisation.

Les candidats devront se faire inscrire au bureau de la Direction de l'Hôpital et y déposer, huit jours au moins avant la date fixée pour le concours, les pièces suivantes :

1° acte de naissance ; 2° certificat de bonnes vie et mœurs : 3° certificat d'une Faculté de médecine de l'Etat attestant qu'ils sont régulièrement pourvus de douze inscriptions validées ou un certificat de l'Assistance publique attestant qu'ils sont ou ont été externes des Hôpitaux près une Faculté ou Ecole pendant un an ; 4° certificat délivré par leur chef actuel de service ou s'ils ne sont attachés à aucun service hospitalier, par leur dernier chef de service, et contresigné par le directeur de l'établissement dans lequel ils ont fait leur service et attestant qu'ils ont rempli leurs fonctions avec zèle, exactitude et subordination.

Dans les Asiles d'aliénés

M. le docteur Fail, reçu au concours de médecin des Asiles pour l'année 1931, est nommé médecin-chef de service de l'asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés de Privas, en remplacement de M. le docteur Dupin, décédé.

M. le docteur Plagnieux, médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés à Sarreguemines (Moselle), est nommé médecin-directeur dudit établissement, en remplacement de M. le docteur Clerc.

M. le docteur H. Baruk, médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise), est nommé médecin-chef à la Maison nationale de santé de Saint-Maurice (Seine), en remplacement de M. le docteur Paul Abély.

M. le docteur Vié, médecin du cadre des asiles d'aliénés, en congé sans traitement, est nommé médecin-directeur de la colonie familiale d'Ainay-le-Château, à titre provisoire, en remplacement et pour la durée du congé de M. le docteur Ameline.

Une conférence du Dr de Parrel sur le chant

Le 21 novembre dernier, sous les auspices de l'*Art pour tous*, le docteur de Parrel a fait une conférence, à la Sorbonne, sur le *rôle du laryngologiste dans la formation technique du chanteur*. Il a démontré clairement :

1° La nécessité de l'examen médical de tout candidat chanteur, afin de préciser s'il est apte ou non à l'entraînement vocal :

2° L'utilité d'un contrôle laryngologique régulier au cours de cet entraînement, afin d'éviter tout malmenage et toute fausse manœuvre. En somme, la coopération confiante et suivie du professeur de chant et du laryngologiste devrait être la règle absolue dans tout enseignement du chant.

Après une spirituelle causerie de Mme Louise Matha sur le *trac*, cette cantatrice et les chanteurs de son Studio ont interprété, dans un style impeccable, le *Requiem* du maître Désiré Pâque. Et ce fut la meilleure démonstration de ce que peut réaliser un enseignement vocal vraiment scientifique et soumis à un contrôle laryngologique, tel qu'en ont défini la technique Mme Matha et le docteur de Parrel, dans leur *Manuel d'Education et de Rééducation de la Voix chantée* qui vient de paraître.

L'ensemble de la séance a été radiodiffusé par le poste de la Tour Eiffel.

Le 90e anniversaire du Professeur Hayem

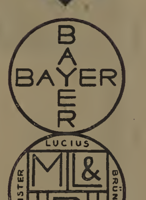
Au cours de la séance de mardi dernier, à l'Académie de médecine, a été célébré le 90e anniversaire du professeur Hayem.

Le professeur de Lapersonne, président, prit la parole au nom de l'Académie, pour exprimer à M. Hayem les vœux de ses collègues ; il rappela ses nombreux travaux, en particulier ceux concernant l'hématologie et le félicita de sa splendide santé et de son étonnante vigueur.

Le professeur Hayem se leva à son tour pour remercier l'assemblée de cette touchante manifestation à son égard.

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer l'INFORMATEUR MÉDICAL.





Le Gérant : J. CRINON

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même Maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE — N° 390 — 6 DÉCEMBRE 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité médicale devant l'Objectif



Photo *Informateur Médical.*

La ligue contre le rhumatisme qui prend de plus en plus d'importance, vu les dangers que cette affection présente au point de vue social (impotence fonctionnelle diminution de la capacité de travail, invalidité permanente, etc.), vient de tenir ses assises à Paris. C'est au cours d'une de ses séances de travail, que cette photographie a été effectuée par l'INFORMATEUR MEDICAL, à l'Hospice de la Salpêtrière. On y remarque M. le Professeur Bezançon, examinant une malade.

A la Société Française de Gynécologie

Résultats éloignés de 82 myomectomies pour fibromes utérins. — M. Ch. Martin (Angers) présente une statistique de 82 myomectomies exécutées par lui de 1898 à 1931. Il conclut que les résultats curatifs de la myomectomie peuvent soutenir la comparaison avec ceux de l'hystérectomie et que la myomectomie ayant l'immense avantage de laisser intact l'appareil génital doit être employée beaucoup plus souvent qu'elle ne l'est ordinairement.

Un cas d'hémi-résection utérine suivie de gestation. — M. F.-A. Papillon (Paris) rapporte l'observation d'une malade chez laquelle il a pratiqué une myomectomie large comprenant toute la moitié droite de l'utérus. N'ayant pu que de façon très incomplète refermer la cavité avec la partie gauche qui seule persistait, il put, deux ans après, étudier radiologiquement après injection de lipiodol la forme de la cavité et la valeur fonctionnelle de la suture utérine confirmée par la naissance, l'année suivante, d'un enfant vivant de 3 kilos 250.

Kyste dermoïde de l'ovaire à carapace osseuse ayant donné lieu par son évolution à deux erreurs de diagnostic : grossesse ectopique, rein mobile. — M. Romant (Marseille). Présentation de radiographies.

Phlébite et périphlébites multiples d'origine métritique. — M. Maurice Fabre (Paris).

A propos de cette observation, l'auteur attire l'attention sur les infections veineuses d'origine utérine, en dehors de la puerpéralité. Ces infections sont plus fréquentes qu'on ne le croit et ne sont pas souvent diagnostiquées.

Le traitement des manifestations colibacillaires chez la femme. — M. Xavier Colaneri (Paris). L'auteur envisage trois thérapeutiques à mettre en œuvre simultanément. Une thérapeutique intestinale caractérisée par l'emploi d'une vaccination buccale par osmo-vaccins, une surveillance du fonctionnement intestinal et un régime approprié : une thérapeutique utérine : pansements vaccinants, et une thérapeutique de terrain.

Hommage au Docteur Albert Mouchet

A l'occasion de sa retraite les élèves et amis d'Albert Mouchet lui offrent une médaille dont l'exécution est confiée à M. Charles Pillet, grand prix de Rome.

Toute souscription de 100 francs donne droit à un exemplaire de la médaille.

Adresser les souscriptions à M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).

Le 90e anniversaire du professeur Hayem

C'est une véritable fête privée qui a groupé, le 24 novembre, autour du professeur Hayem, ses amis et ses élèves.

Le professeur Hayem est presque légendaire par son âge : s'il est le cadet de M. le professeur Guéniot, il n'en est pas moins un des grands doyens de la Faculté. Légendaire, aussi, l'allégresse avec laquelle il défie le temps, l'ardeur avec laquelle il suit toujours certaines discussions de l'Académie. Nous n'en voulons pour preuve que ses récentes interventions lorsqu'on vint à discuter la méthode de Whipple. L'hématologie n'a jamais cessé d'être le jardin du professeur Hayem. Légendaire encore sa silhouette toujours alerte, sa chevelure et sa barbe qui encadrent un visage toujours animé.



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROF. HAYEM

Puisqu'on voulait fêter son 90e anniversaire, nul lieu ne pouvait être mieux choisi que l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital Saint-Antoine, tout peuplé du souvenir du maître. Pour cette cérémonie s'étaient réunis autour du professeur Bezançon : des médecins actuels de Saint-Antoine, comme Chabrol et Tzanck ; des professeurs de clinique, comme M. le professeur Achard ; des amis de toujours, comme Lyon et Siredey ; des élèves du professeur Hayem, comme M. le docteur Rivet. Le professeur Chauffard était à côté de M. Bezançon et il est bien sûr, tant il change peu, que la longévité d'Hayem ou de Guéniot n'est pour lui qu'un exemple à dépasser.

Le professeur Bezançon rappelle l'extraordinaire richesse de la carrière du professeur Hayem, puisqu'il sut apporter une contribution importante à des branches aussi différentes de l'art médical que la gastro-entérologie et que l'hématologie, puisqu'il sut aborder ces sciences par la clinique, comme par le laboratoire, alors même qu'il fallait créer de toutes pièces méthodes et appareils. Mieux encore, le professeur Hayem fut un des principaux fondateurs de l'hématologie ; il fut le premier à voir les hématoblastes ; il fut le premier à étudier les variations, non seulement quantitatives, mais encore qualitatives des éléments figurés du sang. L'hémoglobine, le fer, chacune des constantes sanguines connues furent pour lui l'objet d'études particulières. Mais le professeur Hayem avait des délassements : les nécessités de la recherche scientifique ne furent jamais assez sévères pour l'empêcher de cultiver l'art du médailliste, où son goût s'affirme avec une maîtrise particulière. Il appartenait enfin au professeur Bezançon de féliciter le professeur Hayem d'avoir su résister aux années, d'être « comparable au chêne dans la forêt ».

Le docteur Bensaude nous présenta ensuite le professeur Hayem sous un jour tout différent : pour M. Bensaude, le professeur Hayem est resté le Patron, témoignage d'autant plus émouvant que nul n'ignore la longue et magnifique carrière du docteur Bensaude lui-même, tout à la fois médecin, chercheur et enseigneur. C'est avec cette triple foi que le docteur Bensaude évoque ses souvenirs du service Hayem : « Ces beaux ulcéro-cancers, cette pièce unique d'infarctus hémorragique que le professeur Hayem allait étudier avec le docteur Lyon ». Cependant que lui-même allait « reprendre sa besogne ingrate » de numération des hématoblastes. Bensaude était interne d'Hayem. A ce titre, il recueillait ses leçons et il nous dit qu'il lui fallait dix et quinze jours de labeur minutieux pour pouvoir en présenter une rédaction satisfaisante à son Patron. Hayem disait alors : « Merci, Bensaude, merci, mais Dreyfus-Brissach me les donnait le lendemain ».

Puis, c'est le rappel de l'anecdote où un confrère étranger ayant demandé à Hayem, éminent gastro-entérologiste :

— Vous êtes bien le fils d'Hayem l'hématologiste ?

— Oui, répondit Hayem, je suis le fils de l'hématologiste et je suis aussi le petit-fils de celui qui a étudié l'atrophie musculaire.

Derrière ces anecdotes plaisantes on sent la vivacité des sentiments qui étreignent Bensaude et la véritable piété filiale qui l'unit au professeur Hayem.

Tout aussi touchant est le témoignage d'affection que vint apporter le docteur Siredey à son ancien collègue de l'Hôpital Saint-Antoine ; Siredey rappela le nom de tous les chefs de service qui régnaient sur cette maison quand lui-même y entra. Il cite avec Hayem, Hanot, Brissaud, Letulle, Ballet et Gaucher. Puis, seul contemporain et collègue, lui seul put rappeler à Hayem, avec les bonnes, les mauvaises heures supportées.

. . . .

Après tant de leçons au cours de sa carrière de professeur, une brève allocution ne devait pas faire peur à M. Hayem. Il nous rappela que le 24 novembre 1911, ayant atteint 70 ans, il avait clos sa vie hospitalière. Le 25 novembre son successeur était là. « Je ne suis pas resté une heure de plus dans mon service ». Il y avait trente ans qu'il était à Saint-Antoine ; dix-huit ans qu'il y était professeur de clinique. Depuis 1860, il n'avait jamais cessé un jour d'aller à l'hôpital et activement, puisque dès 1862 il était interne des Hôpitaux de Paris. On le croit volontiers lorsqu'il nous dit que son passage à l'honorariat en pleine maturité d'esprit, en pleine force de travail, fut pour lui un tel chagrin qu'il dut s'aliter un an. M. Siredey nous avait révélé comment il reprit goût à la vie ; c'est par le travail, par la recherche scientifique qu'il recouvra la plénitude de ses forces. Ce n'est pourtant que le 24 novembre 1931 qu'il revient pour la première fois dans son ancien et cher service.

Au début de son allocution, le professeur Hayem était enroué d'un rhume, dit-il, d'émotion peut-être, car il a vite recouvré toute la clarté de son timbre pour apostropher les stagiaires nombreux dans l'amphithéâtre :

« L'hôpital, leur dit-il, est la seule école où » vous apprendrez votre profession, ce que j'ai » fait pendant cinquante ans, faites-le seulement le temps de vos études, le milieu hospitalier est celui qui fait les bons médecins. » Mais il faut se faire de la médecine une idée » très haute, vous êtes ici dans un temple, entendez le mot, je veux dire que la médecine » est un sacerdoce, et les Grecs avaient bien » fait en faisant d'Esculape un Dieu. Soyez » indulgents, bons, patients, hommes de bien. » On voit aux qualités que M. le professeur Hayem demande aux bons médecins, celles qu'il peut demander à l'honnête homme tel qu'on l'entendait au grand siècle.

M. Hayem remercie le professeur Bezançon, remercie tous ses amis, tous ses élèves du grand témoignage d'affection qu'ils lui ont apporté. L'accolade qu'il donne ensuite à Lyon est l'image des sentiments qui viennent d'être exprimés. De la meilleure grâce du monde, le professeur Hayem se laisse photographier ; puis, le professeur Bezançon l'entraîne visiter la clinique de Saint-Antoine : il veut montrer au Maître que ni Chauffard ni lui n'ont démérité.

R. M.

Discours de M. le Prof. Bezançon

Mon Cher Maître,

Permettez-moi de vous recevoir aujourd'hui, dans ce pavillon Moïana, qui fut le vôtre, comme un fils reçoit son père, comme un fils spirituel qui vous est reconnaissant du legs magnifique que vous lui avez fait indirectement, en créant ce beau service d'enseignement et de recherches, en particulier ces laboratoires si vastes, si lumineux, si bien adaptés à leur but, si bien situés de plain-pied avec les salles de malades.

Bien que ce fût il y a près de 40 ans que vous avez pris possession de ce service de clinique et que vous en avez tracé les plans, en précurseur que vous avez toujours été, vous aviez compris l'étroite alliance entre la clinique et le laboratoire qui est la caractéristique de notre médecine moderne et vous avez donné aux laboratoires l'importance qu'ils comportent.

J'aurai plaisir tout à l'heure à vous montrer ces laboratoires. Vous jugerez de leur activité et j'espère que votre jugement sera favorable et que vous estimerez que le fief que vous m'avez laissé et sur lequel M. Chauffard a jeté un si vif éclat n'est pas tombé en quenouille.

Mon cher maître, si je n'ai pas eu l'honneur d'être votre élève, j'ai été l'élève d'un de vos plus chers collaborateurs et amis, mon ami personnel Gaston Lion, à qui je dois beaucoup : par lui, j'ai appris à vous connaître et à vous aimer ; par lui, j'ai bénéficié indirectement de votre enseignement. Vous voyez que je peux revendiquer un peu l'honneur d'être votre fils spirituel, non seulement parce que j'ai eu l'honneur de vous succéder dans cette clinique de Saint-Antoine et de recueillir votre héritage, mais parce que je me suis efforcé de suivre vos traces et de me plier aux disciplines qui furent les vôtres : le culte associé de la science et de la médecine, le goût pour l'anatomo-pathologique et surtout pour cette science de l'hématologie qu'on peut dire que vous avez créée.



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROF. BEZANÇON

Permettez-moi de vous dire que c'est surtout lorsque moi-même, en 1909, avec Marcel Labbé, j'ai écrit un texte d'hématologie, lorsque à chaque page je devais m'inspirer de vos travaux que j'ai compris tout le labeur opiniâtre qui avait été le vôtre, toute la grandeur de la tâche à laquelle vous vous étiez consacré.

Aujourd'hui votre œuvre d'hématologiste est devenue si classique qu'elle est passée dans le domaine commun et, comme cela arrive si souvent en médecine, on oublie que cette science n'a pas toujours existé et l'on ne se souvient pas assez du mérite de celui qui l'a créée de toutes pièces.

Il semblerait que depuis qu'on se sert du microscope on ait dû toujours examiner les globules rouges, les numérer, noter leurs déformations ; il semblerait qu'on ait toujours dû reconnaître qu'à côté du globule rouge et du globule blanc il y avait un troisième élément, l'hématoblaste, que vous n'avez pas seulement découvert, mais dont vous avez montré tout le rôle dans les processus de formation et de coagulation du sang.

Il semblerait que depuis le temps que l'on faisait des saignées, on eût dû faire une étude méthodique du processus de la coagulation, et l'on a peine à penser que c'est seulement vers 1875 qu'a été étudié par vous l'examen microscopique du mode de coagulation du sang frais dans la cellule à rigole et posé la base d'un fibrino-diagnostic par la recherche des caractères que prend dans ces conditions le réticulum fibrineux et qu'on ait étudié systématiquement le plus ou moins de durée du temps de coagulation et les diverses modalités de rétraction du caillot.

Mon cher maître, pour rappeler votre œuvre d'hématologiste, d'anatomo-pathologiste, vos beaux travaux sur les myocardites infectieuses, sur les myélites, vos beaux travaux sur les anémies, vos recherches de thérapeutique qui vous ont conduit à préconiser la transfusion du sang et surtout ces injections de sérum artificiel qui, dans les grands états hémorragiques ou de saignée blanche comme chez les cholériques, ont sauvé tant de malades. Pour rappeler toute cette œuvre il faudrait de longues heures et je dois laisser à mon ami Bensaude qui fut votre collaborateur et qui, avec Lenoble, avec Rivet, a eu l'honneur de participer à toute cette belle série de recherches sur le purpura, je laisse à mon ami Bensaude, qui a su donner tant d'éclat à son service de gastro-entérologie de Saint-Antoine, le soin de rappeler votre œuvre si féconde en pathologie digestive.

Je ne veux plus me souvenir que du bel exemple que vous nous avez donné, quand le jour où vous avez dû quitter cette chaire, avec cette simplicité pleine de grandeur qui vous caractérise, vous avez su garder toute votre bonne humeur, toute votre ardeur au travail, toute votre activité, partageant votre temps entre la continuation du travail scientifique et l'art, l'art du médailliste dans lequel là encore vous avez excellé. Vous nous avez appris ainsi l'art de savoir résister aux années, d'être comme le grand chêne de la forêt, toujours robuste, toujours plein de vigueur. Vous avez pu le faire parce que votre esprit est toujours resté en éveil, parce que, dans cette longue carrière qui a commencé en 1862, quand vous avez été nommé interne, vous avez aimé passionnément la recherche scientifique et, d'une façon plus générale, vous avez toujours eu ce besoin de connaître, cette soif d'apprendre, de pousser toujours plus loin la connaissance qui fait la grandeur de notre profession médicale.

Mon cher maître, vos élèves, vos amis, vous remercient de leur avoir donné aujourd'hui, pour votre 90e anniversaire, l'occasion de se réunir et de vous témoigner leur admiration, mais aussi toute leur grande affection.

Et comme, selon l'usage traditionnel, il n'est pas de fête sans fleurs, permettez-moi de vous offrir ces quelques roses qui vous transmettront tous mes vœux de longue et bonne santé et tous mes vœux de bonheur.

Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Hayem prononçant son allocution

La médecine il y a 50 ans

Le rôle du paludisme dans l'étiologie du diabète

Le 29 novembre 1881, Verneuil fit à l'Académie de médecine une communication dans laquelle il attribua aux accès palustres un rôle important dans l'étiologie du diabète.

Pour tout esprit non prévenu, disait-il, l'influence pathogénique de la malaria sur le diabète ne saurait être contestée. A priori, cette influence est très acceptable, étant connue l'action si manifeste du poison tellurique sur le système nerveux et le foie, c'est-à-dire sur les deux facteurs essentiels de la glycosurie. A posteriori, je vois clairement la succession des faits. Au début de la maladie, dans les premiers accès de fièvre, il y a congestion des centres nerveux et du foie, d'où la glycosurie passagère et fugace de M. Burdel (de Vierzon).

Lorsque la fièvre se prolonge et se perpétue, la congestion des organes glycogènes, à force de se répéter, laisse des altérations permanentes ayant pour résultat le diabète continu.

A quelle époque la glycosurie éphémère et liée à la fièvre survit-elle à cette dernière et s'installe-t-elle définitivement ? On n'en sait rien. Dans certains de nos cas, nombre d'années se sont écoulées entre la cessation des accès et la constatation du sucre dans l'urine ; mais on sait combien de temps le diabète peut rester méconnu. Ce point obscur pourra être éclairci par les praticiens des pays palustres.

Jusqu'à nouvel ordre, je suis en droit de supposer que le paludisme rend de préférence diabétiques ceux que leur disposition morbide préexistante, leur idiosyncrasie, l'arthritisme antérieur prédisposent à l'apparition spontanée du diabète.

En ce qui concerne le pronostic du diabète palustre, j'ai été frappé de sa bénignité dans toutes mes observations.

Il me paraît jusqu'ici que le diabète d'origine palustre est de forme bénigne ; je serais porté à croire que chez certains diabéto-paludiques le sucre peut disparaître absolument pendant un temps plus ou moins long et ne se montrer qu'à l'occasion d'ébranlements plus ou moins intenses subis par l'économie.

Si les paludo-diabétiques conservent une santé satisfaisante dans les conditions ordinaires de la vie, en est-il de même quand une affection spontanée ou accidentelle vient se surajouter encore ? C'est ce que je me suis proposé d'examiner et ce qui constitue le sujet principal de cette note.

Ayant d'abord rencontré deux sujets qui devaient subir des opérations chirurgicales, je me suis demandé, conformément au programme que je poursuis depuis de longues années, quel effet produirait le traumatisme chez des hybrides paludo-diabétiques.

J'ai constaté, de la manière la plus nette, l'influence de l'acte chirurgical sur l'une des diathèses.

Dans l'observation première et deuxième, on était parvenu, par une thérapeutique préparatoire appropriée, à faire disparaître la glycosurie ; on devait s'attendre à voir la stimulation opératoire ramener le sucre. Il n'en fut rien. En revanche, ce fut le paludisme, endormi depuis neuf ans chez le premier malade, et toujours mal caractérisé chez le second, qui reparut sur la scène.

Si le paludisme intervient dans l'observation troisième comme cause de diabète, il ne semble tout d'abord jouer aucun rôle dans la production de l'accident qui amène le malade à l'hôpital.

D'autre part, de nombreuses observations démontrent en certains pays la fréquence de la gangrène chez les paludiques. Nous aurions donc ici deux causes au lieu d'une pour expliquer le sphacèle cutané. A la rigueur même, une troisième cause pourrait être invoquée : l'alcoolisme.

Déjà il a été à peu près démontré que la glycosurie, à elle seule, engendre rarement la gangrène, et qu'il lui faut d'ordinaire le secours de l'alcoolisme.

A mon avis

Le concours de l'agrégation est ouvert. C'est le moment de souligner, une fois de plus, l'erreur qui est à la base de ses épreuves. Dans un but louable, on a voulu rendre celles-ci aussi libérées que possible de toute influence extérieure. On n'y a pas réussi. On n'y réussira jamais.

Vous avez beau exiger l'anonymat pour les copies, celles-ci seront toujours signées pour les correcteurs qui reconnaîtront malgré tout, à l'écriture comme aux méthodes d'exposé, celles de leurs élèves. Nous faisons l'hypothèse de juges honnêtes ; mais, même dans ce cas, peut-on supposer qu'ils n'auront pas quelque tendance à la bienveillance ? Bien plus, celle-ci leur semblera légitime, à cause de la réelle valeur qu'ils reconnaissent à leurs disciples.

On a songé à faire lire ces copies par un tiers. Précaution puérile pour celui qui veut connaître ou faire connaître la copie à soutenir. Au demeurant, la façon dont on lit vaut quelquefois mieux que ce qu'on lit. En l'espèce, le lecteur d'une copie risque de la déprécier, car rien n'est difficile comme de lire les pages manuscrites d'un autre, surtout quand il s'agit de médecins qui, on le sait, n'ont pas la réputation d'être des calligraphes, et quand, au surplus, ces questions ont été écrites dans l'état émotionnel d'un concours.

Les copies sont lues et notées par les membres du jury. Cela représente un travail aussi long que fastidieux qui rappelle, toutes proportions gardées, celles du baccalauréat. M. le professeur Léon Bernard nous disait qu'il avait en ce moment plus de mille pages de manuscrits à déchiffrer, par suite de sa place dans le jury de l'agrégation. C'est là un travail surhumain, inhumain, et qui ne peut être profitable aux candidats.

C'est donc le cas, au sujet du concours de l'agrégation, de dire que le mieux est l'ennemi du bien. Depuis vingt ans, on manie et on remanie le mode de recrutement des agrégés. Et plus on complique les épreuves, plus on les rend illusoires. Une seule réforme serait utile et efficace, c'est l'abolition pure et simple de ce concours qui ne rime à rien et qui n'a d'autre effet que d'abrutir les candidats en les obligeant à des exercices d'entraînement qui réclament d'eux un temps dont ils auraient raison d'être avares.

A priori, on peut admettre que tous ceux qui aspirent à l'agrégation et qui ont déjà subi une grande quantité d'examens et de concours sont des personnalités ayant un réel bagage scientifique. Vouloir s'en assurer est tout à fait superfétatoire. Une seule chose importe et dont le candidat doit faire preuve, c'est son aptitude à l'enseignement. Eh bien, qu'on se contente donc de demander aux candidats de faire une leçon publique.

Quel est le rôle assigné à l'agrégé ? L'enseignement. Dès lors, n'allez pas lui demander des épreuves qui ne riment à rien et qui reviennent toujours aux schémas des questions rabâchées depuis l'externat. Inquiétez-vous uniquement de connaître les qualités pédagogiques de ceux qui aspirent à monter dans les chaires de nos facultés. Des savants on en a à remuer à la pelle. Ce qui manque à beaucoup de nos écoles supérieures ce sont des enseigneurs émérites qui savent exposer clairement aux étudiants les notions indispensables au métier de praticien.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Il sera ouvert à Paris, au ministère de la Santé publique, le 21 décembre 1931, à 10 heures, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène de la Haute-Garonne, et de deux médecins inspecteurs d'hygiène.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes des deux sexes, exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques auxquelles sont assimilées les fonctions de médecin militaire et aux diplômés des Instituts d'hygiène universitaires français.

Les candidats à cet emploi devront être Français, avoir satisfait à la loi militaire s'ils sont du sexe masculin, et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat). Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée au préfet de la Haute-Garonne, avec le dossier réglementairement composé, avant le 15 décembre, dernier délai.

Le docteur Pierre Lépine a été nommé directeur de l'Institut Pasteur d'Athènes.

Le docteur Pierre Lépine, ancien interne des hôpitaux de Lyon, ancien professeur à la Faculté de Beyrouth, est le fils de M. Jean Lépine, doyen de la Faculté de Lyon et le petit-fils du professeur Raphaël Lépine.

CONNAISSEZ-VOUS
LES AMOURS DE GASTON ?

Par décret en date du 26 novembre 1931, M. Rochaix, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon, est nommé, à compter du 16 novembre 1931, professeur d'hygiène à ladite faculté (dernier titulaire : M. Courmont).

M. A. Rochaix a été présenté à l'unanimité pour la chaire d'hygiène laissée vacante par M. Paul Courmont, titulaire de la chaire de la tuberculose à la Faculté de médecine de Lyon.

M. Joseph Chalier, agrégé, a été désigné en seconde ligne.

M. Mounier-Kuhn est nommé chef de clinique oto-rhino-laryngologique.

M. Philippe Barral est nommé chef de clinique médicale (professeur Paviot).

On fêtera à Berlin, le 24 mars 1932, la découverte du bacille tuberculeux par Robert Koch. Le ministère fédéral de l'Intérieur et le ministère prussien du département de l'Hygiène ont pris déjà les premières mesures pour la célébration de cet anniversaire. Du 17 au 20 mai 1932, il y aura à Berlin une grande réunion commémorative ; et les jours suivants des journées officielles ou scientifiques auxquelles participeront de nombreux savants allemands et étrangers. (*Le Mouvement sanitaire.*)

Un concours sur titres, en vue de la nomination d'un médecin spécialisé chargé des dispensaires d'hygiène sociale de la Sarthe, est ouvert du 1er décembre courant au 10 janvier 1932.

Le traitement de début attaché à cette fonction est fixé à 45.000 francs. Le titulaire du poste bénéficiera, en outre, d'indemnités de déplacements, ainsi que des indemnités attribuées aux fonctionnaires départementaux.

Les dossiers des candidats devront être adressés au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris (VIe), avant le 10 janvier 1932.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétariat de l'Association départementale d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, à la Préfecture du Mans.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le Préfet de Seine-et-Oise concernant un cas de poliomyélite constaté dans ce département.

Des rapports relatifs au Service de la protection des enfants du premier âge, afférents à l'année 1930, dans les 27 départements suivants : Aisne, Cher, Côte-d'Or, Corrèze, Finistère, Haute-Garonne, Ille-et-Vilaine, Landes, Loir-et-Cher, Loire-Inférieure, Loire, Lot, Maine-et-Loire, Morbihan, Nièvre, Oise, Orne, Pyrénées-Orientales, Puy-de-Dôme, Haut-Rhin, Savoie, Seine, Deux-Sèvres, Tarn, Var, Vaucluse et Vendée.

M. le docteur Fribourg-Blanc, médecin commandant, professeur au Val-de-Grâce, est nommé membre de la commission consultative d'assistance et d'hygiène mentales au ministère des colonies.

ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

Nous avons eu, à la Faculté, dans la quinzaine, une demi-douzaine de leçons inaugurales. On les appelle ainsi parce qu'elles sont toujours faites par des gens qui enseignent depuis 15 ou 20 ans et dont les chaires ont été inaugurées il y a un siècle... ou plus.

L'autre mardi, la leçon du Pr Noel Fiessinger fut interrompue plusieurs fois par le bruit des bousculades aux portes d'accès, d'ailleurs ridiculement étroites, de l'amphithéâtre de la Faculté.

Toutes les leçons inaugurales n'attirent pas autant de monde, mais cet amphithéâtre est insuffisant quatre fois sur cinq. Est-ce qu'il est impossible de faire ces leçons au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique ?

Un avis, placé à l'entrée de l'amphithéâtre des cours de M. le professeur Bezançon, recommande aux élèves de ne laisser dans leurs vêtements ni portemonnaie, ni portefeuille, ni objets de valeur. Sage précaution, certes, mais qui donne une triste idée de la valeur morale des habitués de ces lieux.

M. le professeur Pinard, toujours jeune, exposait l'autre mardi, dans les couloirs de l'Académie, ses opinions sur l'Assistance Publique, à Mlle Odette Pannetier. Passa près de lui M. Mourier qui est autorisé à ne pas avoir pour Mlle Pannetier une sympathie très marquée. « Dites-moi, M. Mourier, interpella M. le professeur Pinard, venez m'entendre défendre l'Assistance Publique...

— L'Assistance Publique, répliqua l'interpellé en s'éloignant, se défend très bien toute seule !... »

On pensait que le fauteuil laissé libre par la mort de M. Guinbert serait offert à un pharmacien. Il y a des usages qui ne seraient plus des usages si on ne les suivait pas. Mais c'est un membre de l'Institut qui fut élu.

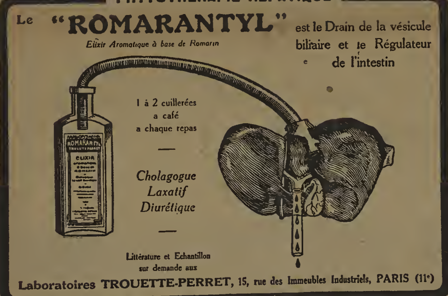
L'Institut, en général, fait montre de quelque dédain pour la Compagnie de la rue Bonaparte, mais chacun des membres de l'Institut, pris en particulier, convoite la gloire de se faire élire à l'Académie de médecine. C'est ce qu'on peut déduire de la candidature de M. Mesnil qui se fit élire récemment rue Bonaparte, et de celle de M. Gabriel Bertrand qui vient d'être élu.

Le plus drôle de l'aventure c'est qu'en retour du dédain qui lui est octroyé par l'Institut, l'Académie de médecine accueille à bras ouverts tous ceux qui, venus du quai Conti, frappent à sa porte. Elle a peut-être des raisons de s'en croire honorée ? Le vrai motif de cet accueil est tout autre. Il y a, à l'Académie de médecine, pas mal de personnalités qui songent à l'Institut. Et elles se ménagent ainsi des intelligences dans la Place où elles veulent entrer.



Photo Paulus, cliché *Informateur Médical.*

LE BANQUET DES MÉDECINS OPHTALMOLOGISTES





INDEX THÉRAPEUTIQUE

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Sieur, médecin général inspecteur, dépose un vœu concernant la lutte antialcoolique.

La lutte antialcoolique qui peut contribuer si efficacement à maintenir les qualités physiques et morales de notre race et à atténuer la mortalité générale, a fait l'objet d'un vœu émis par M. Sieur, touchant les moyens pratiques de sa réalisation. En voici le texte :

« Emue par le nombre croissant des crimes commis par les alcooliques et de plus en plus consciente des tares morales et physiques qui ont l'alcoolisme pour origine, l'Académie de médecine appelle à nouveau l'attention des Pouvoirs publics sur l'urgence :

» 1° De réglementer la fabrication, la vente et la consommation de l'alcool et des divers produits alcooliques plus spécialement connus sous le nom d'apéritifs ;



Photo *Informateur Médical.*

M. le Médecin Général Sieur

» 2° D'interdire formellement l'ouverture de nouveaux débits de boissons et de réduire progressivement le nombre de ceux qui existent à un chiffre en rapport avec les besoins de la population. »

A la suite de la lecture de ce vœu, l'Académie a nommé une commission chargée d'en poursuivre l'étude et qui est composée de MM. Chauffard, Léon Bernard, Balthazard, Guillain et Lapicque.

(*Voir la suite page 7*)

NOUVELLE BRÈVE

Nous rappelons qu'il a été créé auprès de la Faculté de médecine de Lyon une Fondation Chauveau de 50.000 francs, dont les revenus sont destinés à récompenser par un prix annuel de 2.000 francs alternativement des travaux scientifiques vétérinaires ou médicaux, ou à soulager des infortunes sociales dans les deux professions.

Le 15 décembre prochain prendra fin le délai d'envoi au Secrétariat de l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, 2, quai Chauveau, Lyon (Ve), des mémoires, ouvrages ou documents.



LE MONDE SUR MON MIROIR

Vous avez constaté le grand tapage effectué à l'occasion de ces exercices de bombardement par gaz asphyxiants effectués à Nancy. Or, il existe une commission supérieure chargée d'étudier tout ce qui concerne cette méthode nouvelle de guerre. Elle ne fut aucunement mise au courant de ces exercices. Il est vrai qu'elle n'est composée que de savants, médecins, chimistes, etc. Je pensais que l'un des enseignements de la grande guerre était le grand rôle assigné dorénavant à la Science dans les conflits armés. Oui, mais la guerre n'a peut-être pas appris cela aux militaires de carrière. Que leur a-t-elle appris, d'ailleurs ?

L'autre matin, en me rendant au 90e anniversaire de M. le professeur Hayem, j'ai été attristé par la présence, dans les cours de l'hôpital Saint-Antoine, de baraquements sordides comme la guerre en avait fait naître un peu partout dans la zone des armées et qui rappellent de trop ceux qui entourent les grandes villes d'une ceinture lépreuse. Au lieu de songer à construire des hôpitaux qui seront d'immenses gratte-ciel, on serait mieux inspiré en faisant disparaître ces pavillons insalubres. La tâche serait moins glorieuse pour les architectes de l'Assistance publique, mais M. Mourier ferait preuve d'une initiative louable.

Toujours à l'hôpital Saint-Antoine. Il y a, sous l'une des voûtes d'entrée, une grande plaque de marbre où l'on doit graver les noms des employés morts victimes de leur devoir. Le dernier de ces héros aurait succombé en 1892. Après cette date, il n'y a plus aucune inscription au martyrologe. Faut-il se réjouir de voir un établissement hospitalier aussi privilégié, ou bien faut-il blâmer ceux qui témoignent une si visible ingratitude vis-à-vis de ceux de leurs serviteurs qui payèrent de leur vie le zèle qu'ils apportèrent à remplir leur devoir ?

Le fourreur qui massacra sa famille a été reconnu comme aliéné. On s'en doutait déjà. Il fallait l'enfermer, dit M. Gaudissart, avant qu'il ne tuât. Ceci est de toute évidence. Mais la folie se démontre par un acte insensé. Si sa malheureuse femme qui avait certainement quelques doutes sur la parfaite raison de son époux l'eût fait interner, vous auriez vu le tolle qu'elle eût soulevé. On aurait dit qu'elle voulait se débarrasser de son mari pour des fins abjectes. Et M. Gaudissart lui-même aurait demandé qu'on la punisse sévèrement et qu'on punisse également les médecins, ses complices, qui auraient rédigé le certificat d'internement. Lorsqu'il y a un fou dans une famille, celle-ci se trouve devant un dilemme. Ou bien laisser l'aliéné commettre des sottises, peut-être un crime, ou bien risquer l'infamie de la vindicte publique. Elle choisit souvent la première alternative, par peur de la seconde.

On doit toujours s'incliner devant une tombe ouverte. Il appartiendra à ceux qui nous suivront de juger avec sévérité l'agitation politique de Louis Loucheur, la valeur caduque de ses systèmes financiers et surtout le rôle néfaste qu'il a joué dans l'application de la loi des Assurances sociales dont il a voulu être le père.

Il est étonnant qu'un homme aussi averti des affaires n'ait pas deviné la répercussion que devait avoir la dîme des assurances sociales sur le prix de revient des produits livrés au commerce. Si notre exportation est bloquée c'est en partie à son impossibilité de lutter en concurrence heureuse, sur les marchés internationaux, avec les produits d'autres nations. Et cette situation désastreuse a, parmi ses causes principales, la loi des Assurances sociales.

En outre, on n'oubliera pas la guerre ouverte qu'avait déclarée Louis Loucheur au corps médical, à l'occasion de la loi dont la France était, avant lui, la seule nation à ne pas connaître les méfaits. Il n'est de pire sourd et de pire aveugle que celui qui se trouve atteint de la folie démagogique.

J. C.

Le centre crénothérapique des hôpitaux de Paris

M. Justin Bezançon en a exposé l'organisation dans une communication qu'il vient de faire à la société de thérapeutique.

L'auteur montre ce qu'est le Centre crénothérapique de l'Assistance publique organisé par le professeur Villaret et que celui-ci fait fonctionner depuis trois ans. Grâce à ce Centre, les malades des services hospitaliers, les indigents et les malades ressortissant aux Assurances sociales, justiciables d'une cure hydro-minérale, peuvent être envoyés dans les hôpitaux thermaux. Des motifs impérieux, d'ordre médical et social, ont conduit à créer ce service ; chaque jour de la semaine les malades qui y sont adressés font l'objet d'un examen complet, de la part d'un des assistants spécialisés. Un système de dossiers permet de suivre le malade pendant et après sa cure. Plus de 200 malades ont été ainsi proposés l'an dernier par ce Centre et 102 ont bénéficié d'une cure thermale.

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

— A Notre-Dame d'Auteuil, a eu lieu, dans l'intimité, en raison d'un deuil récent, le mariage de Mlle Hélène Perier avec le docteur Marcel Blondin-Walter, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté. Les témoins étaient Mme Sommier, née Casimir-Perier, le professeur Gosset.

— Dernièrement a été célébré, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mlle Lydie Guinard, fille du docteur Louis Guinard, médecin directeur des sanatoriums populaires de Paris, président de la Société des médecins de sanatoriums et de dispensaires français, vice-président du comité national de défense contre la tuberculose, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Cartan, avec le docteur Raymond Auriacombe, fils de Mme Louis Auriacombe, présidente de l'Union des Femmes de France à Alger.

Naissance

— Le docteur et Mme G. Nora sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Pierre.

Nécrologie

— On annonce le décès de M. Th. Chalot, 20 bis, rue Dutot. De la part de Mlle J. Chalot, de M. et Mme L. Chalot, du docteur et de Mme H. Chalot.

Un vœu de la Société Médico-Psychologique en faveur de la malariathérapie

A l'occasion d'incidents récents, la Société Médico-Psychologique émet le vœu que les Commissions administratives des établissements hospitaliers, incompétentes à apprécier la valeur des procédés thérapeutiques appliqués par les médecins chefs des Hôpitaux ou des Asiles, ne mettent pas obstacle à l'emploi de la malariathérapie actuellement de pratique courante et universellement employée.

Le Bureau de la Société est chargé de transmettre ce vœu à M. le Ministre de la Santé publique.

A L'AMICALE DES MÉDECINS DE BRETAGNE

La réunion du 24 novembre dernier fut particulièrement brillante et animée, groupant aux côtés du président, le docteur Planson, de nombreux et joyeux convives.

Le professeur Marcel Labbé, le docteur Courcoux, le docteur Baratoux, tous trois présidents honoraires de l'Amicale, assistaient au dîner, ainsi que le professeur Bourdinière et le professeur Le Gac, de l'Ecole de Rennes, et nos camarades Bréger, Brunet, Cabon, Calot, Chappé, Chéné, Conan, Cousyn, Cudennec, Dauguet, Des Ouches, Doré, Durand, Boisléard, Eliot, Grougé, Halgand, Hervé, Hémon, Hinault, Jaugeon, Jubé, Laënnec, Laperche, Larcher, Le Gouriérec, Letulle, Liégard, Maufrais, Morvan, Nida, Oberthür père et fils, Péchilliot, R. Petit, Périgois, J. Baratoux, Biron, Claudeville, Fonteneau, Le Pavec, docteur Mirallié fils, Pasquereau, Hervy, Lesueur, Le Loch, Sagaut.

S'étaient excusés : MM. Arnoux, Benoiste, Pilloire, Bodin, Boutelier, Derrien, Dodard des Loges, Ferrand, Guillermo, Hamon, Le Floch, Kerboul, Le Lorier, Le Picard, Maingot, Mazurié, Neis, Neveu, Offret et fils, Maruelle, Patourel, professeur Pouchet et Mme, Roulland, Rouvillois, Rieux, Mlle Valentin.

A la fin du dîner, qui fut excellent et copieux, le secrétaire général remercia les assistants d'être venus si nombreux malgré la crise, exprima au professeur Bourdinière sa joie de le recevoir et le pria de vouloir bien transmettre aux camarades de Rennes les sympathies de l'Amicale.

Au docteur Mirallié fils, président du groupement des étudiants bretons, il adressa ses félicitations cordiales, en marquant le regret d'un départ forcé, notre ami devant aller s'installer à Nantes pour y perpétuer les nobles traditions médicales de sa famille.

Puis on acclama de nombreuses adhésions nouvelles qui marquent d'une façon incontestable la prospérité de notre association.

La prochaine réunion tiendra lieu d'assemblée générale et aura lieu en février. D'importantes décisions discutées au comité seront soumises à l'approbation des camarades, entre autres la création d'une bourse d'étudiant, annuelle, du prix de 500 francs.

Pour tous renseignements concernant la société : adhésions, modifications à l'annuaire, remplacements, s'adresser au secrétaire général, docteur Larcher, 1, rue du Dôme, Paris (16e). Tél. Passy 20-03.

* *

M. Noël Fiessinger prend possession de la chaire de Pathologie comparée

Cependant que le Collège de France recherche avec soin et lenteur les matières que l'on cnseignera dans ses chaires vacantes, la Faculté de médecine qui a fait ses élections il y a déjà longtemps, voit se multiplier les leçons inaugurales. On nous en annonce quatre en moins de dix jours. M. Noël Fiessinger a brillamment commencé la série.

Ces leçons sont toujours très suivies, aussi sommes-nous arrivés plus d'une demi-heure avant le début. Il était déjà trop tard. La reconnaissance, l'admiration, l'amitié, ont fait à M. Noël Fiessinger tant de fidèles que dès cinq heures et demie l'amphithéâtre était comble et que le public débordait largement dans les escaliers. Après un quart d'heure de patients efforts, nous avons pu arriver à occuper une situation assez satisfaisante, en haut d'un escalier gravi marche après marche et l'épaule en avant. On peut voir de là le plafond du grand amphithéâtre et une des extrémités de l'hémicycle.

Les auditeurs forment un savoureux mélange : étudiants en grand nombre, jeunes roupious des deux sexes et de toutes nations, internes fossiles ; confrères de tous milieux. Ceux-ci ne cachent pas qu'ils furent externes en même temps que le nouveau professeur ; celui-là révèle que c'est à lui qu'il fait confiance dans les cas difficiles : plus près de nous, voici deux dames d'âge qui proclament qu'elles sont clientes du maître, elles affichent leur joie d'avoir découvert la date et le lieu de la cérémonie et d'y assister. Derrière nous, c'est un Lyonnais qui trouve bien naturel la brillante carrière de M. Fiessinger, puisque comme chacun sait, c'est à Lyon qu'il a commencé ses études de médecine.

Des bravos crépitent. Nous ignorerons toujours à qui ils sont adressés, car il nous est bien impossible de plonger dans le fond de la cuve. Mais le Lyonnais qui est derrière nous, solidement épaulé par deux Tchécoslovaques et plusieurs anonymes, las de ne rien voir, pousse avec énergie ; nous subissons et transmettons la poussée et sommes littéralement versés enfin dans l'amphithéâtre ; en équilibre sur un pied, le corps penché en avant, mais fortement calé de toutes parts,



M. le Prof. Noël Fiessinger

il nous est impossible de bouger. Qu'importe: maintenant nous voyons.

Tout à fait à notre droite, à une autre porte de l'amphithéâtre, la même manœuvre a eu lieu, plus violente. Il semble, en effet, que dans ce coin, les spectateurs soient comme superposés, prêts à rouler de gradins en gradins, sur la tête des assistants.

Violents applaudissements.

Tous les yeux convergent sur les portes inférieures.

Le Massier.

Le Doyen.

Le corps des professeurs, parmi lesquels : MM. Sergent, Gougerot, Pasteur-Valéry-Radot, aux masques bien connus, d'autres encore, tous en robe d'apparat et s'asseyant face au public. En outre, presque tous les professeurs et agrégés de la Faculté sont là, mais en tenue de ville et tournant le dos au public.

Un silence relatif s'établit. C'est le massier qui attire les regards ; son grand air, sa tenue sévère, son rabat et ses gants blancs, sa masse symbolique, lui assurent un succès personnel.

M. le professeur Balthazard, arborant toutes ses décorations, présente le nouveau professeur et lui donne la parole, avec d'autant plus de joie, dit-il, que le professeur Rathery, précédent détenteur de la chaire, conserve sa place dans le corps des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, en passant à la chaire de clinique thérapeutique.

Vous trouverez le compte rendu sténographique de cette leçon inaugurale, dans les meilleures revues. Nous voudrions surtout évoquer le professeur N. Fiessinger, tel qu'il s'est lui-même dessiné au cours de cette leçon.

C'est tout d'abord la diction simple, mais ferme et nuancée qui impose l'orateur à l'auditoire. Puis, autant que le souci de la piété filiale, c'est un sens ardent de la valeur de l'effort prolongé qui oblige N. Fiessinger à évoquer ses ancêtres médecins. En quelques paroles, il nous fait vivre : Théophile Fiessinger, l'aïeul, sous-aide major à la bataille de Waterloo ; Ch. Fiessinger, le grand-père, type du médecin de campagne exerçant son art sur les contre-forts des Vosges ; Ch. Fiessinger, le père, dont les chroniques médicales témoignent, chaque jour, de l'activité. Ce dernier a la joie d'assister à la leçon inaugurale de son fils.

Rapidement, M. N. Fiessinger retrace ses jeunes années, ses débuts d'étudiant en médecine lyonnais. Il remercie le professeur Favre d'être venu assister à cette leçon. Il remarque que rien, au cours des temps, au travers des examens et des concours, ne peut effacer l'empreinte lyonnaise, une fois qu'on l'a subie. Il nous dit qu'il n'a pas eu à le regretter.

(Voir la suite page 8)

L'INAUGURATION DU NOUVEAU SERVICE D'ÉLECTRO-RADIOLOGIE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

M. Blaisot, Ministre de la santé publique, à son arrivée au pavillon de radiodiagnostic. A droite, en blouse d'hôpital, M. le Dr Belot, chef du service d'électro-radiologie de l'hôpital Saint - Louis

Le 24 novembre, à 11 heures, M. Camille Blaisot, ministre de la Santé publique, a inauguré le nouveau service d'électro-radiologie de l'hôpital Saint-Louis.

Le docteur J. Belot, chef du service, à qui l'on doit d'avoir étudié et fait réaliser dans ce vieil hôpital les nouveaux pavillons clairs et spacieux que l'on inaugurait, et M. le docteur Mourier, directeur général de l'Assistance publique, reçurent le ministre à sa descente de voiture et les nombreuses personnalités qui l'accompagnaient.

A cette inauguration, on remarquait : M. le professeur d'Arsonval, de l'Institut ; M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre ; M. Peyronnet, vice-président du Sénat ; M. Rebeillard, président du Conseil général ; M. Roëland, conseiller municipal ; M. Ambroise Rendu, doyen du conseil municipal ; M. Reynier, sénateur de l'Allier ; M. Mille, ancien député de l'Allier ; M. Lavergne, sénateur du Tarn ; MM. les professeurs Roussy, Carnot, Bazy, etc... MM. les docteurs Darier, Sézary, Gougerot, et presque tous les électro-radiologistes des hôpitaux de Paris.

M. Mario Roustan, ministre de l'Instruction publique, était représenté par le chef de son secrétariat particulier.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(*Suite de la page 4*)

M. Ch. Goris montre la nécessité du dosage physiologique des préparations d'aconit.

La valeur thérapeutique des préparations officinales d'aconit est établie d'après leur teneur en alcaloïdes totaux évalués en aconitine.

Cette méthode — excellente au point de vue technique — ne peut faire connaître la valeur thérapeutique exacte que dans le cas où l'aconitine existerait seule dans les préparations d'aconit. Or, à côté de l'aconitine se trouvent d'autres bases : la picroaconitine et l'aconine. Or, le dosage employé titre la quantité totale de bases alcaloïdes existantes sans tenir compte de leur nature, et on a pu constater que la toxicité de ces deux autres bases était beaucoup plus élevée que celle de l'aconitine.

Le titrage physiologique est donc préférable et a d'ailleurs été adopté aux Etats-Unis.

L'auteur en développe la technique basée sur les effets toxiques constatés sur le cobaye après une injection titrée de teinture d'aconit.

Cette méthode a permis à M. Goris de vérifier qu'en fait, les teintures utilisées actuellement présentent beaucoup de différences. Aussi est-il désirable que cette technique remplace le dosage chimique. Voici l'unité de mesure qu'il propose : Une teinture d'aconit sera considérée comme active lorsque, après avoir été ramenée au titre de 0.50 pour 1.000 d'alcaloïdes totaux, elle tuera, en l'espace de 6 heures, un cobaye sain à la dose d'une goutte pour 100 grammes d'animal.

⁂

M. André Feil attire l'attention sur l'importance du dépistage de la tuberculose dans les professions de l'alimentation.

Le docteur André Feil fait une communication à l'Académie de médecine pour attirer l'attention sur l'importance du dépistage de la tuberculose chez les travailleurs des professions qui *touchent à l'alimentation*. Il insiste particulièrement sur le métier, curieux et peu connu, de *gaveur de pigeons*.

On sait qu'avant d'être vendu, le pigeon doit être soumis à un engraissement intensif pour le « terminer » et le rendre plus délicat. Cet engraissement présente quelques difficultés, car le pigeon de 3 à 4 semaines ne s'alimente pas lui-même, il subit un véritable gavage naturel. Les parents recueillent la nourriture dans leur jabot et la transmettent à leurs jeunes par « abecquement », c'est-à-dire en introduisant leur bec dans le bec des pigeonnaux pour leur ingurgiter une nourriture ramollie, presque mise en bouillie, qu'ils ont eux-mêmes en partie digérée. Habitués à ce gavage artificiel, les jeunes pigeons sont incapables de se nourrir eux-mêmes, ils périraient à côté de leurs graines si l'ouvrier gaveur n'employait à peu près le procédé d'alimentation des parents : le gavage à la bouche. Voilà pourquoi il existe des gaveurs de pigeons.

L'ouvrier gaveur procède de la façon suivante : il aspire dans sa bouche une gorgée d'aliments (graines imbibées d'eau) puis, appliquant ses lèvres sur le bec du pigeon qu'il maintient entr'ouvert, il projette vivement la gorgée dans l'œsophage de l'animal.

Si ce procédé de gavage n'est pas sans inconvénient pour l'ouvrier qui peut s'inoculer certaines affections fréquemment observées chez le pigeon (diphtérie, aspergillose), il est un autre danger sur lequel l'auteur attire l'attention, c'est le risque que le gavage, tel qu'il est pratiqué, est susceptible de *faire courir aux consommateurs*. Un ouvrier gaveur tuberculeux, toussant, crachant des bacilles, ne peut-il garder dans la bouche quelques parcelles de *crachats bacillifères*, qui, projetées dans le jabot du pigeon, deviendront une source d'infection pour le consommateur ?

Pour conclure, le docteur Feil demande qu'il soit interdit d'employer dans la profession du gavage des pigeons, et d'une façon générale dans tous les *métiers qui touchent à l'alimentation*, des ouvriers suspects, ceux qui crachent et, à plus forte raison, tous ceux qui ont des lésions de *tuberculose pulmonaire*. Une surveillance médicale s'impose chez ces ouvriers sous la forme d'une visite médicale périodique, tous les 3 ou 6 mois, principalement au point de vue de l'état pulmonaire.

⁂

MM. P. et J. Olmer, ont entrepris de nouvelles recherches expérimentales, sur la fièvre exanthématique.

La bénignité de la fièvre exanthématique devait rendre séduisante son utilisation comme procédé de pyrétothérapie. C'est à MM. les professeurs Claude et Costé que l'on doit les premiers essais de traitement de la paralysie générale et de la démence précoce.

MM. P. et J. Olmer ont repris à leur tour des recherches expérimentales au sujet de son mode de transmission et de l'immunité et sont arrivés aux conclusions suivantes :

1° La fièvre exanthématique est transmissible expérimentalement de l'homme à l'homme pendant toute la durée de l'évolution fébrile.

2° Les formes réalisées rappellent entièrement celles observées en clinique ; elles permettent d'affirmer l'existence de formes sans éruption ; par contre, il semble difficile d'admettre des formes inapparentes.

3° La fièvre exanthématique entraîne l'immunité à une inoculation ultérieure des sujets qui en ont été atteints. Mais en outre le sang des convalescents permet de protéger les sujets sains contre une inoculation de virus.

⁂

Le Professeur Merklen et H. Gonnelle, exposent les rapports de la constitution chimique de l'urée, avec le syndrome azotémique.

Les auteurs rappellent l'action hypnogène exercée par les corps chimiques ayant un noyau uréique et rapprochent en clinique la somnolence et la torpeur des azotémiques.

D'autre part, le radical urée a une action hypothermisante qui se rapproche de l'abaissement de température constaté souvent au cours des néphrites.

Enfin, la propriété narcotique paraît liée à des dérivés de l'urée carbamide et plaide en faveur de l'existence de celle-ci dans la clinique.

M. Noël Fiessinger prend possession de la chaire de Pathologie comparée

(Suite et fin de la page 6)

Puis, c'est son arrivée à Paris où tous ses sentiments sont, dès l'abord, choqués, tout lui paraît plus brillant et plus facile... On saisit, au cours de ce rapprochement des méthodes lyonnaises et des méthodes parisiennes, un trait du caractère du professeur Fiessinger : il a noté les faits, critiqué les rapports et les différences, mais suspendu son jugement définitif sans qu'on puisse dire si c'est par ironie parisienne ou par prudence lyonnaise.

C'est une émotion sincère qui le gagne quand il parle du docteur Veau et du professeur Castaigne, ses conférenciers d'internat. Il est superflu de commenter l'amitié qui unit Fiessinger à Castaigne, puisqu'elle a pu décider ce dernier à venir à Paris.

Maintenant apparaît l'esprit, si fin, du professeur Fiessinger, quand, en quelques mots, il nous présente ses Patrons en les remerciant de l'avoir conduit si loin dans sa carrière. A Huchard, il attribue la spontanéité ; à Œttiger, la méthode ; du professeur de Massary, il rappelle l'autorité et l'affabilité ; pour Sergent, il nous le montre déjà en lutte ardente avec l'administration inerte.

Chemin faisant, il a rappelé que dans sa carrière, le simple jeu des faits l'a conduit à ne jamais dissocier la clinique du laboratoire, mais fidèle à la grande tradition médicale française, on sent que c'est la clinique qui garde ses secrètes préférences.

Le professeur N. Fiessinger nous rappelle quelques détails plus intimes, c'est l'association avec Aug. Petit, à l'amitié solide comme le roc, avec Fourneau, Joly, Terrien, Levaditi, avec lesquels il se délassait des longues journées de travail en étudiant « les sonorités de Beethoven et les mouvements de Bach ».

Cet hymne à l'amitié précède un hymne à la reconnaissance. Le professeur Chauffard est là et Fiessinger rappelle qu'il fut, par lui, chargé, impromptu, d'annoncer à ses élèves qu'ils allaient entendre la dernière leçon d'un maître atteint par l'honorariat. Fiessinger peut s'adresser au professeur Chauffard pour lui dire : « Vous partiez trop tôt pour qu'on vous dise adieu ».

Il serait resté au profes. Fiessinger s'il avait suivi exactement la tradition, à dire l'histoire de la Chaire de Pathologie expérimentale, mais il y a deux ans, le professeur Rathery avait déjà fait cet historique et spirituellement M. Fiessinger remarque qu'à cette occasion le professeur Rathery a fait une entorse à la tradition en rappelant les travaux si importants du professeur Roger, qui, tout comme Rathery, aujourd'hui assistait alors a la leçon inaugurale.

C'est maintenant aux dépens du professeur Rathery que Fiessinger va faire la même entorse à la tradition. Il rappelle les travaux de Rathery et particulièrement ses récentes recherches avec Kourilski sur le rôle du foie dans le métabolisme des hydrates de carbone où le professeur Rathery ajoute aux travaux de Claude Bernard.

Enfin s'achève la leçon inaugurale de M. Noël Fiessinger, professeur de pathologie comparée, leçon ayant conservé de bout en bout un grand caractère de limpidité et de sérénité, non sans qu'il ait emprunté, au passage, à Paul Valéry, une définition de la paix qui n'est peut-être venu là que pour montrer un dernier trait du caractère du nouveau professeur : Cet éclectisme qui lui a permis de citer les questions d'internat, les faiseurs de vitraux du treizième siècle, Horace et les abscons modernes

R. M.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Revue de la Presse Scientifique

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU TRAITEMENT DE LA MENOPAUSE ET DES TROUBLES ENDOCRINIENS CHEZ LA FEMME, par le docteur J. KRAMARZ (*Thèse, Paris*, 1931).

La thérapeutique des accidents de la Ménopause s'est longtemps limitée à l'opothérapie ovarienne. Son peu d'efficacité et les récentes études sur les relations du sympathique et des glandes endocrines a orienté cette thérapeutique dans une voie nouvelle.

Dans son travail inspiré par le professeur Ag. Mocquot, Kramarz étudie les différents accidents survenant à l'occasion de l'arrêt du fonctionnement de l'ovaire, qu'il soit naturel (ménopause) ou brusqué (castration chirurgicale ou radiothérapique).

Il insiste particulièrement sur les troubles relevant du sympathique : troubles vasomoteurs, bouffées de chaleur, parfois crises de froid (Dalche), phénomènes congestifs se traduisant par des hémorragies. Il faut encore citer l'hypertension de la ménopause, les angoisses précordiales, les troubles de sécrétion de la muqueuse stomacale ou intestinale.

Ces accidents sont en rapport avec une notable diminution de la calcémie et un trouble constant du métabolisme du phosphore et du calcium (Dalsace, Guillaumin).

Dans un important chapitre, Kramarz étudie l'influence du système neuro-végétatif sur les troubles endocriniens. Ils sont aujourd'hui démontrés. C'est ce que Guillaume appelle la « concatenation endocrino-sympathique ». C'est sur ce déséquilibre endocrino-végétatif que devra agir la thérapeutique des troubles de la ménopause. « La sécrétion interne de l'ovaire, dit Crainicianu, de concert avec les autres glandes endocrines, entretient le tonus végétatif, car, lorsque la sécrétion disparaît, le tonus s'abaisse. »

Kramarz a expérimenté contre les troubles de la ménopause, une médication qui répond à ces desiderata. C'est une association de chimiothérapie et d'opothérapie : la chimiothérapie agit sur le tonus vagosympathique par le Lactate de calcium, sur le métabolisme par le Manganèse et le Phosphore ; l'opothérapie comprend de l'extrait d'ovaire et surtout de l'extrait orchitique. Gley, puis Jouve et Pierra ont montré l'efficacité des hormones mâles chez la femme.

Ce complexe chimio-opothérapique est connu sous le nom de Gynocalcion M.

« Cette thérapeutique, dit Kramarz, s'est montrée rapidement active ; les règles irrégulières et intermittentes se régularisent : la dysménorrhée s'atténue ou disparaît ; deux ou trois séries de dix jours par mois, suffisent généralement dans les cas ordinaires pour rétablir le rythme menstruel normal et guérir la dysménorrhée.

» Chez les ménopausées, les troubles sympathiques et vasomoteurs sont plus rebelles et exigent un traitement intensif et parfois prolongé. »

Il conseille de donner dix jours par mois, trois fois par jour, quatre dragées de Gynocalcion M.

Il a constaté que la ménopause chirurgicale est plus rebelle que la ménopause naturelle et exige un traitement plus long et souvent plus intense.

⁂

LA MEDICATION ANTI-ALGIQUE, docteur J.-M. SACAZE (*Courrier Médical*).

L'auteur qui, après M. le professeur Pouchet, a tout spécialement étudié l'allonal et ses propriétés toutes particulières, dans les multiples circonstances où il y a lieu de faire intervenir son action, c'est-à-dire quand la douleur, l'agitation dominent le tableau clinique, a pu constater que ce médicament est analgésique, sédatif et progressivement hypnogène et donne les meilleurs résultats dans les cas si fréquents de la pratique journalière où se manifeste d'une manière plus ou moins intense le symptôme douleur.

Les travaux du deuxième Congrès de Chirurgie réparatrice, plastique et esthétique

Dr Raymond PETIT (de Paris). — 1° *Réparation chez une femme de l'aile du nez et de la narine gauche détruite par des lésions spécifiques.* Greffes de peau totale et pansement au sérum de cheval.

2° *Réfection d'un vagin par greffe chez une jeune fille,* ayant eu à la suite d'une injection d'eau bouillante et d'ammoniaque une épouvantable brûlure du vagin, avec escharres et cicatrice inodulaire.

Dr DARTIGUES (de Paris). — *Des dermectomies et des lipectomies appliquées aux reliquats des cures d'amaigrissement. Un cas de lipectomie abdominale complétant une cure radicale d'éventration.* Traitement de l'éventration : il s'agit d'une question vitale à cause de la menace d'occlusion intestinale et du pendulum cutanéo-adipeux à cause de la gêne qu'il occasionne et aussi de l'aspect extrêmement disgracieux qu'il donne à la ligne du corps.

Guérison chirurgicale d'un nœvus médian de la lèvre supérieure chez une jeune fille. Ablation complète du nœvus avec mon bistouri à lames interchangeables, sutures des bords de la plaie résultant de cette ablation avec des fils de lin très fins et pour éviter la trop grande traction latérale, je fronce préalablement la partie charnue médiane par trois points au catgut fin. Très beau résultat. Peu après l'intervention, la jeune fille s'est mariée. Elle est maintenant mère de famille.

Dr ULRICH (de Paris). — *Phagothérapie et chirurgie esthétique.* — L'auteur parle de l'importance de la phagothérapie, qui devient une sorte de chirurgie esthétique préventive en évitant toute mutilation et même la cicatrice qui est la plus grande misère de l'esthétique et de la plastique. L'auteur rapporte plusieurs cas d'anthrax notamment de la face et démontre que les bactériophages n'ont pas seulement un rôle curatif de premier ordre, mais deviennent les meilleurs agents et garants de l'esthétique en évitant la disgrâce qui peut toujours résulter de la cicatrice dont sont entâchés les procédés sanglants.

Dr ARY DOS SANTOS (de Lisbonne). — *L'emploi des substances inertes pour les greffes dans la chirurgie esthétique du nez.* — Il s'agit de considérations sur l'utilisation en particulier de l'ivoire, du caoutchouc rouge et du caoutchouc noir dans la prothèse esthétique nasale.

Dr Ch. BRISARD (de Paris). — *Le risque opératoire en chirurgie esthétique* obéit aux lois générales du risque en chirurgie. Le risque prévisible détermine la technique chirurgicale avant, pendant et après l'opération. Le risque *imprévisible*, né de l'imperfection de nos facultés de prévision, échappe à toute technique capable de le conjurer. L'indication opératoire qui résulte de la balance de l'avantage et du risque une fois formellement posée, le chirurgien ne peut en tenir aucun compte. De même qu'en chirurgie générale, le risque imprévisible rare mais toujours possible ne peut engager la responsabilité des chirurgiens, si aucune faute de technique ne peut être indiscutablement établie.

Dr CASTEX (de Châteauroux). — *Présente son instrumentation inédite pour la chirurgie diathermique et esthétique du visage,* ainsi qu'un certain nombre de photographies avant et après les interventions.

Dr ROCHER (de Bordeaux). — *Réfection du nez par greffe tubulée avec armature cartilagineuse (costale) et osseuse (tibiale) et uranoplastie pour mutilation d'origine syphilitique.* — Un grand nombre de photographies illustrent un cas particulièrement délicat de réfections chirurgicales de la pyramide nasale à l'aide d'une greffe tubulée frontale.

Pr Jean JIANO (de Bucarest). — *Rhinoplastie pour lésion destructive par la syphilis.* On a employé dans le même cas presque toutes les méthodes connues en matière de rhinoplastie : la méthode française, italienne, indienne, greffe libre de cartilage costal. La réfection de la sous-cloison a été réalisée d'après son procédé par un lambeau musculo-musculaire prélevé sur la moitié postérieure de la lèvre à pédicule supérieur. L'extrémité libre du lambeau sortie à travers une boutonnière créée au-dessous du nez a été fixée au bout de l'organe.

2° *L'œsophagoplastie dermato-jéjunale dérivatrice pour sténose cicatricienne.* L'auteur a exposé une série de 7 cas d'œsophagoplastie dérivatrice avec des résultats variables. Les deux derniers cas montrent le raccordement cervical du néo-œsophage constitué du jéjunum et d'un tube cutané. L'auteur présente comme contribution personnelle son procédé d'œsophagoplastie à tube cutané prélevé sur la paroi abdominale et de la région scapulo-dorsale.

Dr MALINIAK (de New-York). — Exposé général des *différents cas de prolapsus mammaires* et leurs traitements.

Dr WALLET (de Paris). — *Cure radicale de l'hygroma du sésamoïde plantaire de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil* et présentation de malades.

Dr MONTANT (de Paris). — 1° *Traitement orthopédique du pied plat de l'adulte.* L'auteur présente un malade de 50 ans qui avait, il y a dix mois, un pied plat grave ancien qui rendait la marche et la station debout prolongée absolument impossibles. Le malade était un véritable « mutilé » de la marche. Traitement par appareils plâtrés permettant la compression sous la face plantaire, par des feutres, comme pour le traitement des scolioses. Comme adjuvants : traitement physiothérapique et récalcifiant. La voûte plantaire est reformée et le malade a repris son activité habituelle.

2° *Sur les sutures dans les plaies avec perte de substance des doigts.* L'auteur insiste sur le danger des sutures dans les tissus inélastiques des doigts.

Dresse A. PROST (de Paris). — *Des soins physiothérapiques consécutifs aux opérations plastiques.* — Etude des divers procédés physiothérapiques grâce auxquels on peut faire disparaître ou atténuer les cicatrices consécutives aux opérations plastiques ou autres. Technique de ces procédés tels que l'électrolyse, la diathermie, la neige carbonique, l'ionisation, etc., leurs indications et les résultats que l'on doit en attendre.

Dr DARTIGUES et Dresse PROST (de Paris). — *Blessures du visage consécutives à un accident d'automobile.* Fistule salivaire probable, cicatrice atrophique et très adhérente au plan profond, traitée par la kinésithérapie et l'ionisation, avec un plein succès.

Dr Raymond TOURNAY (de Paris). — *De la supériorité au point de vue plastique et esthétique des cures ambulatoires dans le traitement des ulcères de la jambe.* Avantages : 1° rapidité de la cicatrisation ; 2° qualité de la cicatrice ; 3° maintien de la guérison plus souvent assurée. Méthodes : bandes de crêpe enduites d'adhésif. Méthode de Unna. Méthode du Dr de Bourggraf, cette dernière très supérieure.

Pr Auguste LUMIÈRE (de Lyon). — *Problème de la vieillesse.* Etude sur les causes internes et externes de la longévité, de la sénilité et de la mort et des moyens d'accroître la durée vitale et le rajeunissement.

Dr MADUREIRA (de Lisbonne). — Présentation d'un cas de *chirurgie esthétique du sein et présentation de son instrument.*

Dr PREVOT (de Marseille). — *Correction chirurgicale de la paralysie faciale.* Utilisation de la pseudo aponévrose parotidienne.

Dr COELST (de Bruxelles). — 1° *Présentation d'un nouvel instrument, le septostat,* instrument très pratique permettant de faciliter le temps des sutures endonasales.

2° *Présentation de quelques documents cinématographiques concernant la plastique nasale.* L'auteur prouve que le cinéma n'est pas seulement un excellent agent de démonstration mais encore un agent de documentation de tout premier ordre. Quatre cas ont heureusement illustré cette intéressante communication.

Dr AUBERT (de Marseille). — *Résection ostéoplastique de l'extrémité inférieure du radius pour sarcome.* Deux observations accompagnées de très nombreux documents radiographiques.

Dr Pedro JAUREGUI (de Buenos-Aires). — *Mammectomie totale et autogreffe libre aréolo-mamelonnaire.* — Mammectomie bilatérale esthétique par le procédé de Dartigues.

Dr Pierre ROBIN (de Paris). — *Traitement précoce du prognatisme mandibulaire par la méthode eumorphique.* Etude des différents prognathismes et traitement ; le prognathisme mandibulaire est toujours curable quand le diagnostic est posé tôt et le traitement commencé vers l'âge de deux ans. Les traitements chirurgicaux visant les corps et les condyles de la mandibule ne doivent être appliqués qu'aux adultes chez qui la déformation et les troubles fonctionnels sont tels qu'ils ne laissent rien à espérer d'un traitement eumorphique.

(Voir la suite page 10).

Les travaux du deuxième Congrès de Chirurgie réparatrice, plastique et esthétique

(Suite et fin de la page 9)

2° *Béance bi-maxillaire traitée précocement par la méthode eumorphique.* La béance bi-maxillaire se présente sous deux aspects différents : a) les deux arcades sont bien articulées, seule la région antérieure est atteinte par suite d'une hypotrophie de l'os incisif ; b) dans le second cas beaucoup plus grave, la malformation porte au niveau des grosses molaires qui entrent en contact d'abord lorsque la bouche se ferme. Les résultats seront d'autant plus rapides et plus sûrs que le traitement eumorphique aura été plus précoce, c'est-à-dire, dès la constatation de la malformation, à partir de deux ans.

Dr FISCHER (de Bordeaux). — *Du rôle en clinique des variations du tégument thoracique.*

Dr Ch. CLAQUE (de Bordeaux). — *Projections et films concernant la chirurgie esthétique et plastique.* Il s'agit d'une série de résultats opératoires concernant les nez, les poches sous les yeux, les rides, les seins et la paroi abdominale.

Dr LASSERRE (de Bordeaux). — *A propos du traitement chirurgical du rhinophyma.* Plusieurs tumeurs de volume différent étaient localisées au niveau du lobule et des ailes du nez. L'auteur a procédé à la décortication chirurgicale sous anesthésie locale : guérison rapide.

Dr MULLER (de Belfort). — *Méningo-encéphalocèle médiane naso-frontale.* Il s'agit d'un cas très rare, tumeur remarquable par son volume et son siège anatomique antérieur ; présentation de documents photographiques très intéressants.

Dr Maurice PERI (d'Alger). — *Traitement d'une cyphose nasale.* Par voie endonasale, sous anesthésie locale, la résection de la bosse est faite au rabot de Moulonguet. Le procédé du rabot ne peut être utilisé que lorsque le nez est étroit. Quand la bosse est très importante et dans le cas de nez large, il vaut mieux pratiquer une ostéotomie bilatérale de la branche montante du maxillaire et réséquer partiellement la cloison par voie sous-muqueuse.

Dr LEYDIER (de Paris). — *Caractéristiques graisseuses chez la femme.* L'auteur étudie la part considérable de la graisse dans la morphologie de la femme et expose succinctement l'anatomie du tissu adipeux dont le rôle est très important en chirurgie plastique.

Drs DARTIGUES et LEYDIER (de Paris). — *Mammectomie totale : sa double indication opératoire : thérapeutique et plastique.* Les auteurs démontrent que cette intervention est le seul traitement de l'hypertrophie mammaire, disgrâce locale, mais surtout maladie à retentissement général.

Dr PRECECHTEL (de Prague). — *Contribution à la correction opératoire du palais bref.* Etude d'ensemble sur l'occlusion chirurgicale vélo-pharyngienne avec discussion de la rééducation phonétique.

Dr BURIAN (de Prague). — 1° *Corrections de quelques irrégularités nasales.*

2° *Le lambeau tubulé en chirurgie réparatrice.* Etude d'ensemble avec observation et résultat avant et après l'opération d'occlusion palatine de rhinoplastie, et de greffes tubulées par enjambement successif.

Dr DARTIGUES (de Paris). — *Une encre dermographique pour les dessins et points de repère en chirurgie plastique et esthétique.*

2° *Projections sur la mammectomie bi-latérale totale avec greffe aréolo-mamelonnaire libre.*

3° *Projections montrant les différentes anomalies des seins, les unes justifiables de la transposition, les autres de la mammectomie.*

Dr BERILLON (de Paris). — *Les obsessions se rattachant à des difformités ou des anomalies anti-esthétiques.*

Dr MERY (de Paris). — *De quelques interventions classiques de chirurgie esthétique chez les animaux.*

Dr DANTRELLE (de Charleville). — 1° *Technique de la greffe des muqueuses avec présentation d'instruments.*

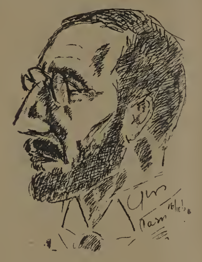
2° *Nouveau traitement des brûlures de l'œil avec plastique immédiate.*

Dr BOURGUET (de Paris). — *Le traitement esthétique des taches blanches de la cornée.* — Le Dr Bourguet, après avoir montré à quoi étaient dues ces taches, montre le traitement qui est employé. Ablation superficielle de ces taches et imprégnation de chlorure d'or qui a pour but de les colorer en brun foncé. Si la tache siège en regard de l'orifice pupillaire, il faudra obtenir une coloration franchement noire. Seul le tatouage ou l'injection à l'encre de Chine permet d'obtenir ce résultat. Le Dr Bourguet fait passer un certain nombre de photographies montrant le résultat obtenu.

Pour votre bibliothèque

POUR TOI SI TU VEUX (vers et photographies), par Raymond GROC, Edition du *Bon Plaisir*, 2, rue Romiguières, Toulouse. Prix franco : 50 francs.

Voici un livre qui surprend par sa présentation et qui charme par sa lecture. On connaît Raymond Groc, c'est un philosophe cynique. Ses maximes ont fait l'objet d'une



DOCTEUR R. GROC

place d'un éloge mérité. On savait moins qu'il était aussi un poète libertin, dans le sens dix-huitième du mot. Vous le saurez après avoir lu ce livre de quatrains érotiques dont voici quelques extraits :

A la voir si belle, imprudent ou trop brave,
Celle qui fleurira les nuits de ton été
Tu risques le danger d'être deux fois esclave ;
D'abord de ton amour, et puis de sa beauté !

Un beau fruit qui se perd, oublié sur un arbre,
Offense le regard et donne du remords,
De même toi, dont la froideur, égale au marbre,
Fait perdre à nos baisers tous les fruits de ton corps !

De me voir à tes pieds ne conçois nul orgueil !
C'est ton corps que je veux — non le don de ton âme !
Et mon désir calmé par son docile accueil,
Me voilà, pour un temps, délivré de la Femme !

Ton baiser qui, pour moi, résume l'Infini,
Dont l'espoir, aujourd'hui, me fait vivre et m'enfièvre
Ne sera plus demain, nos corps las d'être unis,
Qu'insipide contact de trop humides lèvres.

Si tu n'es pas déçu par la première étreinte
C'est que l'Amour, en toi, le cédait au Désir ;
Qu'en elle tu cherchais, non l'impossible atteinte
De l'Infini, mais le frisson du seul plaisir.

Ce sein que je caresse, agressif et si dur,
Ton mari le néglige alors que j'en suis ivre
Quand il n'est cependant nu plus beau ni plus pur
Que ceux que chaque nuit l'habitude me livre !

Pour ajouter au plaisir phonétique celui du charme des yeux, Raymond Groc a illustré son livre de photographies dont la chaste nudité démontre que le beau féminin ne peut être chanté ou décrit que par un poète passionné.

Les bibliophiles seront heureux de mettre sur les rayons de leur bibliothèque POUR TOI SI TU VEUX, un livre rare par son mérite et son tirage extrêmement restreint.

J. C.

Ministère de la Guerre

Avis d'ouverture d'un concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaires en 1932

Un concours s'ouvrira en 1932, pour l'obtention du titre d' « assistant des hôpitaux militaires ».
Le nombre et la nature des emplois mis au concours en 1932 sont fixés comme suit :

Médecine : 3.
2 à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.
1 à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Chirurgie : 6.
2 à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.
1 à l'hôpital militaire de Talence.
1 à l'hôpital militaire Maillot, à Alger.
2 à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Bactériologie : 2.
1 au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.
1 au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire Desgenettes, à Lyon.

Electroradiologie : 3.
2 à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.
1 à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux militaires de ces différentes catégories nommés à ce concours, est fixée à trois ans. Elle commencera à dater du 2 novembre 1932.

En exécution de l'article 1er du décret du 24 novembre 1924 sont seuls admis à prendre part à ce concours, les médecins capitaines compris dans la deuxième moitié de la liste d'ancienneté de leur grade, établie au 1er janvier 1932.

Le nom du médecin capitaine commençant la deuxième moitié de cette liste sera publié ultérieurement.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux militaires que dans une seule des catégories qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

A. — Epreuves anonymes d'admissibilité

Les épreuves auront lieu au chef-lieu de région (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixte), et à Paris et à Lyon, aux hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Desgenettes, à huit heures, aux dates fixées ci-après :

Sections	1re épreuve	2e épreuve
Médecine	4 avril 1932.	5 avril 1932.
Chirurgie	6 avril 1932.	7 avril 1932.
Bactériologie	8 avril 1932.	9 avril 1932.
Electro-radiologie	11 avril 1932.	12 avril 1932.

B. — Epreuves définitives

Ces épreuves auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à partir du 1er juin 1932.

Les demandes des médecins capitaines en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministre de la Guerre, direction du service de santé (1er bureau, — Personnel), avant le 1er février 1932 au plus tard, en indiquant la ou les deux sections choisies, et en donnant la liste, par ordre de préférence, des emplois auxquels ces médecins capitaines désireraient être affectés en cas de succès.

Les avis hiérarchiques devront non pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références.

Liste des candidats admis à prendre part au concours du 14 décembre 1931, pour l'emploi de médecin stagiaire, de l'assistance médicale en Indochine.

CENTRE DE PARIS

MM. Bory (André), Bui (Louis), Cuallacci (Stéphanopoli), Lajat (Yves), Le Garrec (Louis), Le Van Tinh, Nguyen Kien Ba, Nguyen Van Nguyen, Pham Ba Vien, Tran Minh Phuong, Tran Van Ninh.

CENTRE DE MARSEILLE

MM. Delafon (Michel), Moulinard (Marcel), Trinh Van Dam.

CENTRE DE BORDEAUX

M. Ly Van Mien.

La présente autorisation est accordée sous réserve des résultats de l'enquête réglementaire et de la production des pièces qui font défaut au dossier des intéressés.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'or. — M. Rimey, à Flesselles (Somme).

Médailles d'argent. — MM. Ben Ammar Sadok, à Tunis (Tunisie) ; Choiseau, à Londinières (Seine-Inférieure).

Avis de vacance de deux emplois d'agrégé des facultés de médecine

Les emplois d'agrégé de la faculté de médecine de l'université de Paris ci-dessous désignés sont déclarés vacants :

Oto-rhino-laryngologie.......................... 1
Pathologie expérimentale........................ 1

Un délai de 20 jours, à dater de la présente insertion au *Journal Officiel*, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

LES LABORATOIRES DU Dr DEBAT

60 RUE DE PRONY, PARIS

préparent,
grâce à

UN OUTILLAGE TRÈS PUISSANT

UNE MÉTHODE PERFECTIONNÉE

DES TECHNICIENS COMPÉTENTS

des produits
qui assurent

le maximum de garantie au praticien et au malade

UNE VUE DE LA SALLE DE FABRICATION DU PANCRINOL

LA STANDARDISATION DE LA FABRICATION LEUR PERMET DE LES VENDRE

à des prix relativement très bas



USINE DU PANCRINOL, A GARCHES

LIMOGES. - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE — N° [illegible] — 13 DÉCEMBRE 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

CETTE SEMAINE A PARIS.....



Photo *Informateur Médical*

..... L'UMFIA a donné son banquet d'automne auquel assistait un grand nombre des personnalités les plus éminentes du monde diplomatique et du monde scientifique. La photographie du haut de cette page a été faite à l'occasion de cette importante réunion. — Et la Société de Pathologie comparée a tenu son assemblée générale sous la présidence du Dr Leclainche, qu'on voit ici sur la photographie du bas, ayant à sa droite le Dr Lesné.

NOS INTERVIEWS

M. le Professeur Roger nous parle de l'« Enquête », drame dont il est l'auteur et qu'une scène parisienne va reprendre prochainement.

Ma prochaine pièce ? Dites plutôt mon ancienne pièce, car voilà trente ans bientôt qu'elle a vu le jour sur les planches du Théâtre Antoine !... » Et souriant à d'agréables souvenirs que nous venons de réveiller en lui, le professeur Roger, debout dans un coin de la salle des Pas-Perdus de l'Académie, nous parle de l'*Enquête*, qui figurera comme on le sait au prochain spectacle du Grand-Guignol et qui fut jadis le fruit d'une de ces évasions que cet homme de science aima toujours à faire dans le domaine littéraire.



M. LE PROF. ROGER

— C'est le 23 octobre 1902, nous dit-il, qu'Antoine fit jouer pour la première fois cette pièce dont il voulut tenir lui-même le rôle principal. Ce fut, a-t-on dit, le plus beau rôle de sa carrière. Et de fait, je n'aurais pu souhaiter, pour défendre cette œuvre et lui assurer une destinée brillante, un interprète plus prestigieux. Le cap de la centième était franchi lorsqu'en plein succès les représentations furent interrompues par le départ d'Antoine qui quittait, pour la direction de l'Odéon, la vieille salle du boulevard de Strasbourg.

— L'interprétation comprenait-elle, mon cher maître, d'autres noms connus ?

— Aux côtés d'Antoine jouèrent quelques comédiens de premier plan tels que Suzanne Devoyod et Signoret. Celui-ci, ajoute le professeur Roger, me fit éprouver, le soir de la générale, une épouvantable émotion. Dans une des scènes les plus dramatiques de la pièce, il se mit tout à coup à faire des pitreries telles que dans toute la salle ce ne fut qu'un grand éclat de rire. J'eus l'impression très nette que la pièce était par terre. Et je commençais à me livrer à un légitime désespoir quand brusquement une réplique de Mme Devoyod étouffa cette gaieté et retourna le public. Et le plus piquant de l'histoire fut que quelques instants plus tard, le rideau baissé, je vis venir vers moi, dans les coulisses un journaliste italien qui débordant d'enthousiasme me dit : « Vous êtes un disciple de Shakespeare, car c'est bien dans sa manière que de savoir incorporer dans un passage aussi pathétique des trivialités d'un comique si intense ». La fantaisie de Signoret m'avait servi. Elle fut évidemment renouvelée chaque soir, et chaque soir on put ainsi, au cours de cette scène, verser adroitement une note burlesque dans le déroulement d'un sombre drame.

— Et pendant trente années, mon cher maître, une telle pièce a donc dormi dans ses cartons ?

— En France, peut-être, nous dit le professeur Roger, quoique encore une ou deux scènes de second ordre aient essayé d'en faire des reprises sans éclat. Mais à l'étranger, *l'Enquête* a connu dans la plupart des pays du monde, les succès les plus flatteurs. En Italie en particulier, elle eut successivement comme interprètes trois des plus grands tragédiens de l'époque : Novelli, Ruggiero et Zaconi.

Voici qu'aujourd'hui M. Jouvin, au Grand-Guignol, s'apprête à la présenter à nouveau au public parisien.

— Et qui donc, demandons-nous encore, aura le lourd privilège de succéder à Antoine dans le rôle principal ?

— Ce sera Fainsilber, jeune acteur dont le talent s'est déjà, en plusieurs occasions, affirmé de façon éclatante, si bien qu'on a pu dire qu'il est à l'heure actuelle un de nos meilleurs comédiens. Et je suis d'autant plus heureux de ce choix, ajoute l'ancien doyen de la Faculté, que Fainsilber fait partie de la famille médicale puisqu'il est fils de médecin et que sa mère, également docteur en médecine, a été autrefois mon élève.

— La pièce est-elle, elle-même, mon cher maître, une pièce médicale ?

— Certes oui, puisqu'elle porte sur la scène les actes que les épileptiques commettent quelquefois sous l'influence de leur inconscient.

Sur le sujet de ce drame, nous n'avons pas cru devoir demander d'autres précisions au professeur Roger qui, se détachant d'ailleurs du buste de Louis-Philippe sur lequel, depuis quelques instants, il s'était accoudé, s'empressa de gagner la salle des séances où une nombreuse assistance goûtait avidement la chaude éloquence de cet autre magicien de la plume qu'est le professeur Legueu.

Dr O. DE G...

Le contrôle des remèdes opothérapiques

L'avis d'un professeur de la Faculté de Pharmacie de Paris

Nous avons récemment signalé à cette place la faveur étonnante, et peut-être dangereuse pour la santé publique, dont jouissent les médicaments opothérapiques qui sont offerts aux médecins. Le contrôle de ces remèdes particuliers exige des mesures particulières et sévères.

Voici, abondant dans notre sens, l'avis qui nous a été donné par un professeur éminent de la Faculté de Pharmacie de Paris, tout particulièrement compétent en la matière :

***

Le contrôle des médicaments opothérapiques est non seulement nécessaire au point de vue de l'hygiène et de la santé publiques mais également au point de vue de la réputation de nos produits à l'étranger.

Jusqu'ici, ces médicaments ont été soumis au seul contrôle de la Commission des sérums et vaccins, mais ce contrôle est tout à fait insuffisant, car ni au ministère de la Santé Publique, ni à la Faculté de Pharmacie qui cependant peut faire des prélèvements réguliers de produits opothérapiques chez les pharmaciens, il n'existe de laboratoires officiellement établis à cet effet.

Le seul rôle de la Commission des sérums se borne à constater que l'installation des fabricants est correcte et que les produits fabriqués ne sont pas nocifs. Une décision monstrueuse du Conseil d'Etat a en effet interdit à la Commission des sérums de juger de l'activité des produits qui lui sont soumis, bien qu'il soit évident que lorsqu'un sérum, un vaccin ou un produit opothérapique est inefficace, il risque d'empêcher de sauver des vies humaines. Le rôle de la Commission des sérums doit donc se borner au point signalé ci-dessus.

D'ailleurs, même si cette Commission avait un rôle plus étendu, elle ne pourrait pas le remplir, puisqu'elle n'en a ni les moyens matériels, ni les moyens financiers.

Comme la refonte de la loi de 1895 et la levée de l'interdiction formulée par le Conseil d'Etat paraissent impossibles, la Commission des sérums a proposé un projet de loi qui permettrait de poursuivre les médicaments qui ne répondraient pas à des conditions contrôlables d'activité ou d'efficacité, conditions qu'il conviendrait bien entendu de définir. Il serait prévu des pénalités analogues à celles qui sont édictées dans la loi sur les fraudes.

Ce projet de loi prévoit même des recettes qui permettraient de subvenir aux frais de visite des laboratoires de fabrication et aux dépenses des laboratoires de contrôle. Il n'en resterait pas moins à réaliser un effort financier pour organiser ces laboratoires et pour prévoir des cadres de fonctionnaires ou de savants chargés de ce contrôle.

La solution la plus radicale consisterait à créer un organisme indépendant comme l'ont fait l'Allemagne, l'Angleterre et les Etats-Unis ; mais on peut également envisager une solution moins onéreuse comme celle adoptée par les Pays-Bas qui ont chargé de ce contrôle un Institut Pharmacothérapique comprenant divers savants appartenant à des établissements scientifiques différents et qui se chargent, chacun suivant sa spécialité, du contrôle en question.

***

Il appartient donc aux Pouvoirs Publics de prendre rapidement les mesures que la situation exige. On peut compter sur nous pour leur en rappeler l'opportunité.

Le Dîner de l'Actualité Médicale

Le cinq centième banquet de l'*Actualité* eut lieu le 26 novembre, chez Noël Peters. Comme il sied, en cette bonne maison, la chère fut confortable et tous les convives — sauf ceux que travaille la fâcheuse dyspepsie — se sentirent en bonne humeur dès la lecture du menu. Quelle « chaleur communicative » monta par la suite de leur fressure à leurs méninges, seule radiophonie — si tant est qu'elle fut installée dans la salle — qui aurait pu en rendre compte au monde extérieur car je sais par expérience que la plupart des assistants gardèrent de cette aimable réunion un souvenir plutôt nébuleux.

Cependant, comme par miracle, un silence attentif se fit jour au moment des laïus. En effet, nos camarades étaient venus en nombre et enjoués pour applaudir à la nomination du docteur Pascalis, au grade de chevalier de la Légion d'honneur.

Gaston Pascalis est notre fondateur-doyen, ou plutôt vice-doyen, car c'est rendre hommage à la vérité que de dire que notre bon ami Degoix le domine allègrement du haut de ses quatre-vingt-deux printemps qu'il soutient, tel Antée, avec le sourire. Une souscription couverte d'enthousiasme avait permis d'offrir à notre cher chevalier un beau bronze d'art, signé d'un maître, et d'unanimes applaudissements, voire même un triple ban couvrirent les paroles émues du récipiendaire lorsqu'il remercia ses camarades de l'*Actualité*.

Le docteur Pascalis fut louangé comme il convient par l'aimable secrétaire général de l'Amicale, le docteur Iribarne, par le docteur Aurenche, qui avait pris l'initiative de la souscription, par le docteur Bérillon, toujours plein d'esprit et d'à-propos quand il faut féliciter un vieux compagnon de lutte, et par M. Bouty, le grand fabricant de spécialités opothérapiques, qui en quelques mots pleins d'humour, apprit aux jeunes, et rappela aux anciens comment en 1891, sous l'inspiration des docteurs Gouraud, Bilhaut et Pascalis, il réunit pour la première fois les huit « toubibs » qui fondèrent l'*Actualité Médicale*.

Etaient présents avec les docteurs Léron des Barres, président ; Le Rouge, vice-président ; Iribarne, secrétaire général ; Léonetti, trésorier ; Terrier, nomenclateur ; MM. les docteurs Gaston Pascalis, Bilhaut, Boucard, Colibert, Baranton, Bouteil, Bigeon, Peytoureau, Thibault, Bouty, Lucas, Lange, Lecerf, Bailly, Bayard, Degoix, Foreau de Courmelles, Bérillon, Aurenche, Gaucher, Debidour, Foucart, Le Goff, Barbier, David, Glaize, Régnier, Gardette, Lavallée, Fouquet, Arsac, Barlerin, Janin Ferdinand, Janin Léon, Colanéri, Raoul Deslongchamps, Tison, Pancart, Bellencontre, Vasselin, Rutten, Job Tardieu et Yanoub.

Excusés : Docteurs Groc, Gardiol et Peyré.

La souscription avait produit la coquette somme de huit cent cinquante francs. Merci aux donateurs.

Docteur Henry AURENCHE.

NORD MÉDICAL

Le concours pour le Prix Gallois d'Urologie, fondé pour les étudiants du Nord Médical, aura lieu le dimanche 13 décembre, à 10 heures du matin, chez le docteur Farez, 3, rue de la Boëtie, à Paris.

A ce prix de 1.000 francs en espèces est ajouté un second prix de 500 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire du Comité des Etudiants du Nord Médical, Pierre Gallois, 26, rue de Clichy, à Paris.

NOUVELLE BRÈVE

L'inauguration de l'Hôtel Chambon, qui est devenu l'Hôtel de la Confédération des Syndicats Médicaux de France, aura lieu le samedi 19 décembre, sous la présidence de M. le Président de la République.

OPINIONS

Les Assurances Sociales devant les médecins

Dans une convocation du S. M. S., il est dit que « le fonctionnement de l'assurance-maladie et des conventions syndicats médicaux-caisses soulève chaque jour des problèmes nouveaux dont dépendent la liberté, l'avenir et la qualité de la médecine ».

Nous disons, nous, que pour ne pas aventurer tant de choses, il n'y avait qu'à ne pas se jeter dans l'engrenage de cette loi néfaste. Et nous sommes quelques-uns à être de cet avis. Je n'en veux pour preuve que les paroles suivantes qui furent prononcées le 1er mai dernier à la réunion de la fédération corporative :

Sénéchal. — Si vous savez vous défendre, vous triompherez. Sinon on vous mènera où l'on voudra. Défendons-nous nous-mêmes. La lutte doit commencer, une lutte pied à pied, pour recouvrer ce que nous devons recouvrer, avec des adversaires qui ne se déroberont plus.

Terier Guy. — Il faut envisager, dès maintenant, pour la mener à bien, une lutte éventuelle pour l'an prochain, quand expireront les conventions.

Colombet. — Il est une chose que nous devons comprendre, c'est que les assurances sociales ne peuvent fonctionner que contre nous. C'est une question d'incompatibilité entre les assurances sociales et nous ; c'est aussi une question de force. Si nous ne sommes pas forts, les assurances sociales nous réduiront.

Quelles sont nos forces ?

1° Une force formidable, à mon avis, c'est que le médecin devienne un agent électoral. Comme nous sommes unis, la chose est réalisable ;

2° Nos relations dans le monde politique.

Godlewski. — Les médecins, moins à Paris qu'en province, sont de puissants agents électoraux : ils peuvent donc faire de la politique médicale professionnelle.

***

Ces citations montrent qu'il y a des médecins hostiles à cette loi des assurances sociales, qui est une source de soucis stupides aux médecins, et qui est la cause de ce marasme économique qui menace la tranquillité de la France.

Il faut, pour lutter contre toutes ces lois, aux buts opposés aux désirs des Français, que les médecins qui pensent de la même façon se serrent les coudes et se groupent.

Dr Ph. LEDOUX.

Plusieurs legs viennent d'être institués en faveur de plusieurs facultés de médecine

Le doyen de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans son testament le legs d'une somme de 40.000 francs et de la moitié de ses titres personnels que la dame Barthélemy, dit Philipeaux, veuve Giraud, a fait au profit des cancéreux, représentés en l'espèce par le centre de lutte contre le cancer rattaché à la faculté susnommée.

Les sommes d'argent provenant dudit legs seront converties, en cas de non emploi immédiat, en rentes sur l'Etat français, immatriculées, ainsi que les titres ayant même origine, au nom de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux, avec indication de leur destination.

***

Le doyen de la faculté de médecine de l'université de Paris est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans la donation faite à cet établissement par M. Masson (Georges-Jean), agissant tant en son nom personnel qu'au nom du comité de souscription de la fondation J.-F. Sicard, d'une somme de 328.000 francs, pour les arrérages être employés tous les deux ans en subventions destinées à favoriser et diffuser les recherches médicales, soit par travail de laboratoire, cours, publications, soit par voyage d'études, séjour dans un laboratoire ou service en France ou à l'étranger.

Ladite somme sera placée en rentes sur l'Etat français, immatriculées au nom de la faculté de médecine de l'université de Paris « Fondation J.-A. Sicard », avec mention de la destination des arrérages.

***

Le doyen de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans le testament susvisé, le legs universel en nue-propriété, avec adjonction de l'usufruit, au décès de la dame Villette, veuve Van Coppenolle, son épouse, et, au cas où il lui survivra, au décès de M. Van Coppenolle (Gaston-Antoine), que M. Van Coppenolle a fait à cet établissement, au profit de l'œuvre régionale de la lutte contre le cancer.

Les sommes d'argent provenant dudit legs seront, en cas de non emploi immédiat, placées en rentes sur l'Etat français, immatriculées, ainsi que les autres valeurs mobilières ayant même origine, au nom de la faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Lille, avec indication de leur destination.

A mon avis

A l'instigation de plusieurs lecteurs je reviens sur la question de l'enseignement médical, et tout particulièrement sur la façon dont on inculque aux étudiants des premières années de médecine les principes élémentaires et essentiels de notre art. J'y reviens d'ailleurs avec un vif plaisir, parce que je considère que cette question est capitale.

Elle est capitale, en effet, la façon dont on éduque les stagiaires dans notre art si attrayant mais si difficile. Il faut détacher le stagiaire de ses livres, car si le précis est utile pour rappeler aux élèves les signes des maladies, l'enseignement qui s'y trouve exposé est tout à fait insuffisant. La médecine ne se construit pas dans l'espace, elle est une science de pure observation, par conséquent elle s'apprend au lit du malade.

Comprendriez-vous qu'un étudiant apprenne l'anatomie dans un livre et rien que dans un livre ? Ce serait un non-sens. Pour la clinique c'est la même chose. Vous ne comprendrez l'anatomie qu'en disséquant. Vous ne saurez ce que sont les maladies qu'en observant des malades.

Tout ceci a l'air d'être une vérité élémentaire, qui crève les yeux. Et pourtant que fait-on dans les Facultés ? Tout le contraire. Voyez-en pour preuve de quelle façon on instruit les stagiaires.

Ces jeunes élèves sont répartis par paquets dans les services de clinique générale. Comme les étudiants sont de plus en plus nombreux et que les services désignés pour les recevoir sont limités, il s'ensuit que les groupes de stagiaires sont compacts. Evidemment, cette suite d'élèves constitue pour les professeurs un cortège imposant qui honore le maître et dont celui-ci est enclin à tirer orgueil, mais quels sont les bénéfices que retire l'élève de cette cohue ? Ils sont forcément négatifs.

Vous aurez beau, comme il est d'usage, répartir les élèves entre les fonctionnaires hospitaliers, chefs de clinique et internes, quel enseignement leur sera-t-il donné ? Ce ne sont pas ces fonctionnaires qui sont officiellement chargés de l'enseignement. Le chef de service peut leur déléguer ses pouvoirs, il est une qualité officielle qui lui a été reconnue et qu'il ne peut distribuer à ses collaborateurs, c'est son aptitude à l'enseignement.

Dès lors, le rôle de stagiaire est celui d'un figurant qui a sur celui des cinémas l'infériorité de n'être pas rémunéré et qui, à l'instar de la troupe qui obéit au cornet des metteurs en scène, ne comprend rien à ce qui se passe à côté de lui.

Le remède à ce mal est fort simple. Il peut être appliqué demain sans effort et sans dépenses. Il suffirait de permettre aux stagiaires de choisir leur service hospitalier en dehors des grands services de clinique, si bon leur semble. Deux ou trois stagiaires dans un petit service apprendront à ausculter, à noter les symptômes, parce que le « patron » aura le temps de s'occuper d'eux et que les élèves pourront bénéficier d'un enseignement particulier.

Il y a trente ans que, dans une multitude d'articles, je demande cette réforme sans avoir abouti à rien d'autre qu'à m'attirer la mauvaise humeur des grands « patrons ». Et c'est surtout parce que je considère ceux-ci comme ancrés dans une erreur qui flatte leur amour-propre que j'ai toujours conseillé aux étudiants des premières années de médecine de rester en province, dans ces bonnes petites écoles où l'enseignement est facile à donner, facile à recevoir.

Mais comme on ne peut rien contre l'attraction des grandes villes et comme, d'autre part, les écoles de province sont maintenant encombrées d'étrangers, la réforme que je préconise devient urgente, indispensable.

Vous me direz que ce n'est pas une raison pour qu'on l'accomplisse. Hélas ! je le sais bien et je le déplore. Notre rôle est toutefois de la réclamer sans jamais nous lasser. J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Il existe, à Rouen, un musée de l'histoire de la médecine et de la pharmacie : c'est à cette institution qu'un médecin rouennais, le docteur Legendre, vient de léguer ses collections d'histoire naturelle, de médailles et d'autographes, ses documents ethnographiques et sa bibliothèque.

La Société de pathologie exotique a attribué la grande médaille d'or à l'effigie de Laveran à M. le docteur J. Rodhain, directeur de l'Ecole de médecine tropicale de Bruxelles, pour l'ensemble des travaux que ce savant a produits en pathologie tropicale au cours de son long séjour au Congo belge. La médaille a été remise au titulaire à la séance du 9 décembre 1931, à 17 heures dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur.

On fêtera à Berlin le 24 mars 1932, la découverte du bacille tuberculeux par Robert Koch. Le ministère fédéral de l'Intérieur et le ministère prussien du département de l'Hygiène ont pris déjà les premières mesures pour la célébration de cet anniversaire. Du 17 au 20 mai 1932, il y aura à Berlin une grande réunion commémorative; et les jours suivants des journées officielles ou scientifiques auxquelles participeront de nombreux savants allemands ou étrangers.

L'Académie des Sciences vient d'attribuer les arrérages de la Fondation Roy-Vaucouloux (6.000 francs) à M. Antoine Lacassagne, sous-directeur de laboratoire à l'Institut du radium, pour ses travaux sur les tissus sains et les tissus cancéreux.

Sage-femme, hautes références, expérimentée, cherche gardes-couches. On accompagnerait enfant délicat Midi ou province. Mme ROUGIER, 52, rue Saint-Placide.

Un poste de médecin chef de service à l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de Bégard (Côtes-du-Nord) est vacant par suite du départ de M. le docteur Godard, nommé à un autre poste.

Le concours pour la nomination de deux chefs de clinique, à la clinique ophtalmologique de l'Hospice national des Quinze-Vingts, s'est terminé par la nomination de MM. les docteurs Fil et Jourdy.

Médecin désire connaître, pour expériences personnelles, une spécialité à base de calomel et scrupuleusement dosée.

Le chargé d'affaires de la légation de Tchécoslovaquie, à Paris, a adressé, en hommage à l'Académie, au nom du ministre de l'Instruction publique de cette république, un exemplaire d'une publication intitulée : « *Miscellanea dermatologica Francisco Samberger sexagenario ab amicis et discipulis oblata* », destiné à la bibliothèque.

La chaire de médecine du Collège de France est déclarée vacante.

Un délai d'un mois est accordé aux candidats pour adresser à l'administration du Collège de France leur déclaration de candidature et l'exposé de leurs titres.

La place de médecin, chef du sanatorium de Salem, à Aubure-Fréland, est mise au concours.

Les candidats à ce poste devront adresser, au plus tard, avant le 1er décembre 1931, leur demande au Comité de direction de la Caisse d'assurance des Employés, 96, rue de Genève, à Strasbourg. A la demande doivent être jointes une copie certifiée conforme des diplômes obtenus et des titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances médicales, scientifiques et administratives ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Prière d'ajouter en même temps un exemplaire des publications et le *curriculum-vitæ*.

Le candidat doit connaître à fond la langue française et la langue allemande.

Une commission technique, nommée par le Comité de direction de la Caisse d'assurance des employés, est chargée d'examiner les titres des candidats. La nomination sera faite par le Comité de Direction.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets de l'Oise, de la Seine-et-Oise et de la Vienne sur des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les préfets des Vosges et de la Haute-Marne, concernant des cas de méningite cérébro-spinale signalés dans ces départements.

Une note de M. le préfet des Bouches-du-Rhône relative à un cas de variole à évolution bénigne, constaté à Marseille.

Un rapport de M. le préfet du Loiret sur une épidémie de rougeole constatée dans deux communes de ce département.

Deux exemplaires du rapport de M. l'inspecteur de l'Assistance publique dans la Vendée, en vue de concourir aux récompenses décernées par le Service de l'hygiène de l'Enfance.

M. Goris, pharmacien en chef des hôpitaux, fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place vacante dans la VIe Section (*Pharmacie*).

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le Dr et Mme Bourguet, M. et Mme Raimbault, née Ginette Bourguet, font part de la naissance de leur petite-fille et fille, Marie-Anne.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Ginette Spillmann, fille du professeur Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, et de Mme, née Legris, avec M. Paul Francin, inspecteur des finances.

Mariages

— On annonce le mariage de Mlle Cécile Noir, fille de M. le docteur Julien Noir, et M. Pierre Convers. La bénédiction nuptiale leur a été donnée à Paris en l'église Saint-Etienne-du-Mont, le 9 décembre, à midi. Nos sincères félicitations à M. le Dr Julien Noir et nos meilleurs vœux aux époux.

— De M. le docteur Jacques Louvel, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, médecin consultant à Bagnoles-de-l'Orne, et Mlle Suzanne Menus.

— De M. le docteur Raymond Mahon, chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux, fils de M. le docteur Mahon, médecin directeur de l'Asile de Mont-de-Marsan, et Mlle Marie-Antoinette Flous.

— M. et Mme Lionel Hauser, le docteur et Mme Léon Coriat, font part du mariage de leurs enfants, Daniel et Lucienne, qui a eu lieu le 26 novembre, dans la plus stricte intimité.

Nécrologie

— Le docteur Joseph Rosnoblet et Mme, née Marie des Granges, ont la douleur de faire part de la mort de leur fille Nicole, rappelée à Dieu, dans sa 4e année, le 29 novembre. Lyon.

— Nous apprenons la mort de Mme Lucie Palisseau, survenue le 7 décembre 1931, en son domicile, à Paris, 1, quai aux Fleurs. De la part de Mme Gabrielle Michel, de Mme Claire Palisseau-Talbot, ses filles ; du docteur et de Mme Albert Jacquet et leur fils, ses petits-enfants.

— Du docteur Louis Delmas, de Rieux-Minervois (Aude), décédé à l'âge de quatre-vingt-un ans. Il était le père de MM. Paul et Jean Delmas, professeurs à la Faculté de médecine de Montpellier.

— Mme et M. le docteur Rémy Orliac ; M. le docteur Jean Bastié, médecin-chef des asiles, et ses deux petites filles Annie et Suzanne, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Jean Bastié, née Orliac, leur fille, épouse et mère, pieusement décédée à La Cellette (Corrèze), le 25 novembre 1931.

Les obsèques ont eu lieu le samedi 28 novembre 1931, à l'église de Cordes (Tarn).

Le voyage de l'« Informateur Médical » à travers les pays de l'Europe Centrale



Un groupe de la caravane des médecins français, dans la grand'rue de Carlsbad

Je m'excuse auprès de mes lecteurs d'être en retard au rendez-vous que je leur avais donné pour leur dire ce que fut la dernière étape de notre beau et très instructif voyage. Partis de Prague à 9 heures du matin, nous arrivions le 17 août à Carlsbad. La région que nous traversâmes nous montra une Bohême d'une grande fertilité et d'une prospérité industrielle indiscutable.

Dans la gare de Masaryk, où nous nous embarquâmes dans notre train, nous trouvâmes une grande quantité d'ouvriers et d'ouvrières munis de ballots ; cette cohorte donnait l'aspect d'un départ d'émigrants. Il n'en était rien. Il s'agissait d'un de ces courants de main-d'œuvre, comme on en trouve partout à l'étranger, et qui menait vers les houblonnières des riches vallées que nous allions suivre, les femmes nécessaires à la cueillette du houblon.

Nous fûmes reçus à la gare de Carlsbad par un représentant de l'Administration des eaux de cette ville. Les sources de Carlsbad sont municipalisées. Après notre installation à l'hôtel et notre déjeuner commença, sous la direction éclairée du docteur Pierre, un élève du professeur Widal, qui représente à Carlsbad la science médicale française, la visite des différents établissements thermaux et des curiosités de la ville.

(*Voir la suite page 6*).







INDEX THÉRAPEUTIQUE

Grandes conférences Internationales Latine organisées sous les auspices de l'UMFIA

Le président-fondateur, le docteur Dartigues, a eu l'idée de créer des conférences internationales faites par de grandes personnalités scientifiques du monde latin et sous les auspices de l'Umfia. Ces conférences, qui porteront principalement sur les diverses nations qui font partie de l'Umfia et envisagées dans leur activité scientifique et médicale contribueront à faire mieux connaître et affirmer le mouvement de spiritualité qui unit les divers pays de la latinité. Le docteur Dartigues a créé une caisse pour subvenir aux dépenses nécessitées pour la location de grandes salles où seront invités les membres de l'Umfia, pour les frais de correspondance, etc...

Voici, à l'heure actuelle, ceux qui ont souscrit. C'est avec plaisir que nous signalons le docteur Chaillous, membre de l'Umfia dès l'origine, ophtalmologiste de l'Hôpital des Quinze-Vingts, et qui a donné le premier l'exemple :

Dr Chaillous (de Paris)	500 fr.
Dr Dartigues (de Paris)	500 fr.
Dr Rivière (de Paris)	300 fr.
Me Rey (de Paris)	50 fr.
Dr Leydier (de Paris)	200 fr.
Dresse Prost (de Paris)	100 fr.
M. Bonamico (de Londres)	100 fr.
Union Médicale Latine ou Umfia	500 fr.
Revue de l'Umfia	100 fr.
Pr Montané (de la Havane)	200 fr.
Art et Médecine (Dr Debat)	500 fr.
Dr Bandelac de Pariente (de Paris)	500 fr.
Dr Claoué (de Bordeaux)	1.000 fr.

Les premiers conférenciers inscrits sont, dans l'ordre : le professeur Forgue (de Montpellier), membre correspondant de l'Institut, conférence sur l'Espagne ; le professeur Sergent, membre de la Faculté de Paris et membre de l'Académie de médecine, sur le Canada ; le professeur Jean-Louis Faure, membre de la Faculté de Paris et membre de l'Académie de médecine, sur le Brésil.

Ces conférences seront faites sous la haute présidence d'un ambassadeur du pays qui fera l'objet de la conférence.

Les souscriptions sont reçues au siège social de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris (16e). Les noms des donatenrs seront publiés ultérieurement.

Le monde sur mon miroir

Il ne se passe pas de semaine sans que de valeureux confrères, rencontrés de-ci de-là, ne me disent : « Vous devriez dire telle ou telle chose dans l'*Informateur* ». Je suis très sensible à leurs suggestions, mais je ne puis m'empêcher de me demander pourquoi ces confrères, qui ont souvent plus d'autorité que moi et toujours une plume mieux aiguisée, ne discut pas eux-mêmes, dans les journaux où ils collaborent, ce qu'ils me voudraient voir écrire.

La crise économique qui sévit actuellement incite à bon droit nombre d'industriels à faire des économies. Et les premières restrictions effectuées intéressent le département publicitaire. C'est là une erreur énorme de tactique. A part les budgets énormes consacrés par quelques firmes seulement aux annonces destinées aux grands quotidiens, la publicité entre pour un chiffre infime dans le prix de revient d'une unité-marchandise, qui plus est, la publicité est un grand facteur de vente et lutter contre la mévente par la diminution de la propagande est une hérésie.

Il y a maintes économies plus opportunes que celle-là : ce sont celles qui sont du domaine somptuaire (luxe, confort, plaisirs). Vous me direz que pour beaucoup d'industriels mal avertis la publicité est précisément un luxe. Et ceci explique cela.

On a beaucoup parlé des causes psychologiques du marasme des affaires. On retrouve, en effet, en ce moment, la même atmosphère irrespirable que celle de certaines époques de la guerre. Tout le monde va disant : « Ça ne va pas, ça va aller très mal ». Ce défaitisme commercial et financier est bien près d'avoir les mêmes origines et les mêmes propagandistes que le défaitisme militaire.

Il ne se passe pas de jour sans qu'on ne murmure à nos oreilles : « Vous savez tel spécialiste pharmaceutique, ses affaires vont très mal, il est très touché, on dit qu'il va sauter ! » Ces bruits alarmants sont odieux. Les meilleures firmes, les plus belles énergies sont ainsi salies par la calomnie. Car il n'y a pas que de la peur dans tous ces « bobards ».

La S. D. N. a toujours été considérée comme une utopie. Sa création par un Américain visionnaire, que nous sommes allés chercher pour découper à sa convenance la carte de l'Europe, n'a jamais paru aux esprits sains comme d'une efficacité certaine contre le danger des guerres. N'empêche que cette école de rhétorique nourrit bien son homme. Les différents services qui y sont rattachés coûtent très cher. Il en est un qui s'occupe de l'organisation du travail. Or, l'occasion est belle pour lui de démontrer son utilité. Car il y a, de par le monde, des millions de bras qui n'ont rien à faire. Jusqu'à présent son action est restée nulle.

Les princes appelés à régner recevaient jadis une éducation et une instruction qui étaient confiées aux plus grands esprits du temps. Aujourd'hui, nous voyons le prince de Galles déjeuner avec un pître qui pour s'appeler Chaplin n'en est pas moins Charlot. Le prince de Galles ne considère probablement pas comme très sérieux le rôle que le Destin lui réserve. Après tout, ce rôle il ne le jouera peut-être jamais.

J. C.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Nous nous sommes rendu, cette semaine, à l'adresse indiquée sur un prospectus d'une spécialité pharmaceutique. Nous avons été reçu par une dame élégante, mais nous n'avons pas trouvé trace ni de laboratoire, ni de local commercial. Nous savions déjà qu'il y avait des laboratoires pharmaceutiques installés dans des arrière-cuisines, mais nous ignorions qu'il y en eût qui soient installés dans des chambres à coucher.

La séance solennelle de l'Académie

Le Professeur Legueu prononce un bel éloge de Guyon

L'Académie de Médecine a tenu mardi dernier sa séance annuelle, en présence d'un très nombreux public. Après le traditionnel rapport sur les prix présenté par M. Jules Renault et la proclamation de ces prix par le professeur Delapersonne, la parole fut donnée au professeur Legueu qui évoqua en un remarquable discours la grande figure de Guyon, son illustre prédécesseur à la clinique de Necker, dont on célèbre cette semaine le centenaire.

De ce beau morceau d'éloquence qui valut à son auteur une ovation justifiée, nous détachons le passage suivant où le professeur Legueu fit revivre avec émotion la personnalité privée d'un maître qui lui fut particulièrement cher.

Guyon avait eu des débuts difficiles et ceux qui l'ont connu à l'apogée de sa puissance ne pouvaient se douter de la patience avec laquelle il avait dû attendre la prospérité.

En ce temps-là, le diplôme ne comportait pas ces rendements immédiats qu'on exige de nos jours ; en ce temps-là, on savait mieux attendre au besoin même se priver jusqu'au jour où avec l'expérience on arrivait par étapes à une situation proportionnelle à ses efforts et à ses mérites.

Sans doute les temps étaient alors moins durs, mais aussi la conscience n'avait pas encore fléchi et continuait à dominer seule et de très haut tous les actes et toutes les pensées de la profession médicale.

De 1858, date de son doctorat, jusqu'en 1870, Guyon fit toutes ses visites à pied. Il n'eut sa voiture que l'année de la guerre et encore ne la prenait-il que le matin. Jusqu'en 1878, il garda même ce que les médecins appelaient « un fixe » ; pour 200 francs par an, il allait tous les matins à Montmartre pour y faire la visite à une association de garçons de recettes.

Pendant le siège, il resta chirurgien de Necker et partagea avec ses malades et ses blessés les privations et les souffrances. On n'avait pas de charbon pour chauffer les salles, les malades gelaient, et les médecins devaient faire leurs visites sans quitter leur pardessus, alors que les obus tombaient en masse sur l'hôpital et blessaient les malades.

Inspecteur des Ambulances, Guyon avait conservé sa voiture. Une fois, une note du Ministre de l'Agriculture le prie de présenter son cheval à la réquisition pour le livrer à l'alimentation de Paris. Guyon se rend au Ministère à l'heure prescrite : il demande le Ministre, M. Magnien, mais il n'est pas encore arrivé. Il demande le chef de bureau, celui-ci est également absent comme le ministre. En faisant les cent pas dans l'antichambre, Guyon regarde par la fenêtre et voit, dans la cour, du bois bien rangé, de quoi se chauffer tout un hiver, puis une voiture superbement attelée de deux chevaux.

Il s'informe, c'est la voiture de Mme Magnien, la femme du Ministre. Alors, dans la fierté de son indépendance, il prend une plume et écrit au Ministre : « J'ai besoin de mon cheval pour exécuter de Montmarte au VIe arrondissement un service commandé ; si on a besoin de chevaux, qu'on prenne ceux de Mme Magnien ».

On ne lui demanda plus son cheval.

Mais il n'avait pas oublié le tas de bois, et quelques jours plus tard, sur le bulletin de décès d'un malade à l'hôpital, il écrivit : « Mort de froid ». La presse s'en empara, mais je ne sais si le Ministre comprit l'allusion.

C'est en 1867, qu'il fut décoré ; Velpeau et Nélaton avaient été chargés par le Ministre Duruy, de rédiger à l'occasion de l'Exposition internationale un rapport sur la chirurgie au XIXe siècle. Au dernier moment, ces deux chirurgiens ne purent remettre leur travail, il n'était même pas commencé ; ils s'en déchargèrent sur Guyon et Labbé, qui plus jeunes et moins occupés mirent en quelques mois l'œuvre sur pied.

C'est pour les récompenser de ce travail considérable; qu'ils furent ensemble décorés.

Au lendemain de la guerre, en souvenir de ses services dans les ambulances, le Duc de Broglie proposa la rosette à Guyon, mais celui-ci jugea cette distinction prématurée, et avec un désintéressement dont on trouverait rarement l'exemple, il refusa. Ne connaissant que la dépendance de ses devoirs, il ne voulut jamais rien demander et il lui fallut attendre vingt ans pour recevoir cette promotion : il était depuis seize ans professeur à la Faculté, et déjà Membre de l'Académie des Sciences, lorsqu'en 1892, au Jubilé de Pasteur, le président Carnot s'étonna de voir le professeur Guyon simple Chevalier, et détacha de son contingent personnel une rosette pour la lui donner.

Il ne fut Commandeur que longtemps après la retraite.

C'est à partir de 1880 que Guyon devint très occupé, et jusqu'en 1900 sa situation ne fit que croître. « Je n'ai jamais recherché la clientèle, disait-il, mais elle m'a beaucoup recherché. »

Partagé entre son service d'hôpital, sa clientèle et ses obligations professorales, il organisait son temps avec la méthode et la régularité de ceux qui veulent doubler leur activité.

Mais de toutes ses fonctions, celle à laquelle il attachait le plus grand prix, c'était cette visite quotidienne de l'hôpital qui le mettait en contact avec ses malades.

Pour le chirurgien, l'opération constitue la tâche la plus noble à la fois et la plus émouvante ; Guyon en ressentait les émotions avec toute sa conscience scrupuleuse. Mais il en est une autre également pleine de noblesse et de grandeur, c'est d'examiner minutieusement ses malades pour ne rien laisser au hasard, c'est de fixer nettement l'indication opératoire et d'en faire accepter à une volonté consciente le principe au nom d'une autorité bienveillante, tout en consolant la détresse morale que va causer la décision.

Ces heures où nous sommes les acteurs de ce grand drame de la vie, où nous nous mêlons si intimement à la douleur pour sécher « les larmes qui depuis l'origine du monde coulent sans trêve des yeux de l'Humanité », ces heures qui permettent de montrer à un être désemparé qu'il a près de lui quelqu'un qui partage son angoisse, et dépense pour la lui éviter son temps, sa peine et toute sa science, ces heures-là sont des heures vraiment divines et rien au monde ne saurait les égaler. Leur souvenir, quand elles ne sont plus, suffit à enrichir notre existence et à entretenir en nos âmes un dernier rayon de soleil, lorsque l'amertume de la douleur nous impose à notre tour des souffrances, que nous avons tant de fois consolées chez les autres.

C'est dans ce contact avec ses malades que Guyon mettait sa joie et sa fierté ; aux soins du plus modeste, il apportait la considération, je dirais mieux la condescendance qu'il donnait aux princes ; pour lui, la profession resta toujours un sacerdoce, l'exercice n'en diminua jamais la grandeur, il en découvrait au contraire chaque jour les beautés avec la ferveur et l'enthousiasme d'un néophyte.

Après ses visites à Saint-Jean-de-Dieu, après sa longue visite à l'hôpital et ses opérations, il rentrait chez lui vers midi vingt, prenait à peine le temps de déjeuner et repartait de suite, trois fois par semaine, aux examens, qui à cette époque, avaient lieu à une heure.

Quelles que fussent ses occupations si nombreuses, il ne se fit jamais remplacer et pendant toute sa vie de professeur, il remplit sa mission avec la conscience qu'il apportait en tout ce qu'il faisait.

C'est qu'il avait au plus haut degré le sentiment du devoir : le labeur acharné lui apparaissait comme la raison de la vie, il était pour lui un besoin, il constituait même sa seule distraction ; il n'allait jamais au théâtre et sortait très rarement pour dîner en ville. Il travaillait le soir, il travaillait le dimanche. Pendant longtemps il ne venait à Louveciennes, dans cette propriété où sa famille passait une partie de l'été, que le dimanche après déjeuner ; il arrivait à trois heures et en repartait le soir après dîner. Ce n'est que bien plus tard qu'il prit l'habitude d'y venir tous les soirs pendant la belle saison.

(Voir la suite page 8)

* *

Le voyage de l'« Informateur Médical », à travers les pays de l'Europe Centrale

(SUITE DE LA PAGE 3)

Carlsbad est une ville qui se trouve égrenée sur les deux rives d'une rivière torrentueuse et encaissée : la Tepl. Son aspect est celui de nos grandes stations thermales. Mais peut-être y sent-on régner la discipline sévère qu'on y impose aux malades. Aucune distraction n'est laissée à ceux-ci, qui pourrait nuire à leur cure. A huit heures trente, chacun est rentré à l'hôtel ; aucun bruit n'est autorisé dans les rues. Par contre, les environs de Carlsbad sont ravissants et les après-midi se passent en promenades soit dans la vallée de la Tepl, sillonnée de routes ombreuses, soit sur les collines boisées qui encerclent la station.

La visite la plus intéressante que nous fîmes fut celle du Sprudel, dont la température dépasse 70° et dont l'eau chargée d'acide carbonique jaillit à une grande hauteur et à raison de 2.000 litres par minute. Une machinerie puissante fut nécessaire pour le captage de cette source.

Il faut encore citer le Kaiserbad, avec sa grande salle de gymnastique; Zander et ses bains de boue ; les sources du Mühlbrunnen; la belle allée commerçante de l'Alte Wiese, où les malades se promènent en buvant lentement leur eau dans des verres munis de pipette ; l'Helenenof où nous accédâmes par un funiculaire et d'où l'on domine une mer de forêts. Un goûter nous y fut servi que présidait le docteur Ganz, figure patriarcale et doyen des médecins de Carlsbad.

A notre dîner, servi à l'hôtel Loib, assistaient un grand nombre des médecins de Carlsbad ; dans les toasts qui furent échangés nous soulignâmes la nécessité de bannir toute méthode de propagande que réprouve une saine émulation scientifique et commerciale. Au déjeuner qui nous fut rendu le lendemain, le docteur Pierre nous répondit avec un grand tact et se déclara en parfait accord avec nous.

Il nous faut dire ici tout le plaisir que nous eûmes à faire la connaissance du docteur Pierre, un homme d'une grande courtoisie et un praticien d'un rare mérite. Il fut notre guide éclairé, infatigable. Avant notre départ, il voulut nous montrer la maison où demeura Clemenceau pendant ses séjours à Carlsbad et nous faire visiter l'Impérial Hôtel, dont les honneurs nous furent faits par des Français. Nous nous embarquions ensuite pour Marienbad où nous arrivions le soir même.



Dans les bois qui dominent Carlsbad

Un banquet nous fut offert le soir même au Kursaal de Marienbad par la Société thermale qui est, comme on sait, la propriété de l'Etat Tchécoslovaque. Ce fut un banquet à la chère exquise et servi dans une salle magnifique. Le bourgmestre de Marienbad fut très accueillant et vraiment il ne pouvait rien exister de mieux pour clôturer notre beau voyage. Un bal termina cette soirée qui marquera parmi les meilleurs souvenirs de notre odyssée en Europe Centrale.

La matinée du lendemain fut occupée à visiter, sous la direction d'un médecin de la station, les différentes sources de Carlsbad. Nous retrouvâmes dans l'immense hall de la Colonnade, la même théorie de malades buvant, en se promenant, dans des verres à pipette. Et, après le déjeuner, nous prenions le train pour rentrer en France. Nous arrivions à Paris le lendemain après 22 heures de chemin de fer, fatigués certes, heureux de nous retrouver sur notre sol, mais combien satisfaits de notre long et beau voyage.

Ce fut, à la gare de l'Est, des serrements de mains, des adieux pleins de cordialité. Des amitiés s'étaient nouées et ce n'était pas le moindre mérite de ce voyage qui ne fut terni, le croirait-on, par aucun moment de mauvaise humeur.

Comme je l'ai dit à Marienbad, je ne saurais trop remercier les 55 participants du voyage de l'*Informateur Médical*, de la grande courtoisie dont ils ont toujours fait preuve, de la parfaite harmonie qu'ils ont toujours fait régner dans la caravane pendant les trois semaines que dura notre vie errante. Un tel état d'esprit ne pouvait que faire réussir l'entreprise.

Et je serais un ingrat si, en terminant, je ne remerciai, tant en mon nom qu'en celui de tous mes amis, du concours qu'il nous apporta, le « Central European C° » qui mérite, au surplus, d'être félicité pour le zèle heureux qu'il dépensa pour tout prévoir.

J. CRINON.

Le Congrès de la Société d'Oto-Rhino-Laryngologie

Ce congrès a mis au premier plan de l'actualité oto-rhino-laryngologique, la Bronchoscopie

Le rapport essentiel est celui de MM. Bloch et Soulas, qui est une véritable revue générale de la question traitant des indications, de la technique et des résultats de cette méthode. La discussion met en évidence la valeur exploratrice et curative de l'endoscopie bronchique. Nous sommes heureux de mettre sous les yeux de nos lecteurs un résumé précis des arguments de quelques-uns des principaux auteurs qui ont pris part à la discussion.

Le docteur Guisez félicite les auteurs pour leur travail et la conscience avec laquelle il a été fait.

Ils permettront cependant à un des pionniers de la Bronchoscopie, puisque c'est lui qui a réussi en 1903 l'extraction du premier corps étranger en France, de leur adresser quelques remarques.

Au point de vue instrumentation, la meilleure doit être la plus simple, et en cela l'instrumentation française est de beaucoup la moins onéreuse. Il insiste sur les avantages de sa spatule-tube qui permet l'introduction du tube dans le larynx, même chez les jeunes enfants.

L'œdème de la glotte, complication à redouter, est toujours dû à une faute de technique : l'emploi d'un tube trop gros.

Pour ce qui est de l'application de la Bronchoscopie au traitement des suppurations pulmonaires, l'auteur était autrefois beaucoup plus enthousiaste de la méthode que maintenant.

Ces abcès se divisent en deux groupes :

Abcès aigus ou récents qui guérissent toujours par l'extirpation du corps étranger ou par le traitement des injections massives intrabronchiques, moins traumatisantes.

Abcès anciens à poche organisée, on observe des améliorations, mais pas de guérison par le traitement local endobronchique.

Ces remarques s'appliquent aux anciennes suppurations par dilatations bronchiques.

Il insiste sur ce fait que la Broncho-œsophagoscopie doit être une spécialité dans la spécialité. Ne doivent l'entreprendre que ceux qui possèdent une installation spéciale, des aides entraînés et l'occasion de pratiquer très souvent la méthode. Enfin, une longue éducation préalable est indispensable, sinon l'on s'expose à de véritables désastres.

En terminant, il remercie les auteurs de l'avoir si souvent cité et en bonne place : c'est la première fois qu'en France on tient compte de ses travaux.

***

Le Docteur Robert Monod expose le point de vue du chirurgien

Il souligne l'importance jouée par la bronchoscopie dans le traitement des suppurations pulmonaires. Efficace et sans danger, elle apporte à la chirurgie un appoint considérable, soit qu'elle se substitue, soit qu'elle s'associe à elle.

1° Dans le cas d'abcès reconnus inopérables du fait de l'extension ou de la bilatéralité des lésions, ou du fait de la précarité de l'état général, la bronchoscopie doit se substituer à la chirurgie, quitte à lui céder à son tour le pas en cas d'amélioration.

La bronchoscopie a peu d'action sur les lésions putrides sans foyer limité (abcès anciens avec lésions de sclérose surajoutées). Ces cas relèvent de la pneumotomie progressive. Dans les formes collectées, l'abcès superficiel se prête également mieux au chirurgien ; par contre, l'abcès profond central parahilaire est particulièrement favorable à l'aspiration, et sera, de préférence, traité par la bronchoscopie, se qui est fort heureux, l'abord chirurgical de ces abcès étant toujours périlleux.

Assez souvent, la bronchoscopie pourra s'associer à la technique chirurgicale.

1° Avant l'opération, la bronchoscopie sera une excellente préparation à l'intervention. L'auteur tient à sou'igner l'action localisatrice de la bronchoscopie sur les abcès aigus encore mal limités, action localisatrice qu'il a observée à plusieurs reprises.

2° Au moment de l'intervention, la bronchoscopie peut être très utile pour assécher la cavité immédiatement avant l'anesthésie et diminuer ainsi pendant l'acte opératoire les efforts de toux si gênants et les risques si grands de dissémination.

Dans l'obligation où l'on est de soumettre ces malades pour les manœuvres intrathoraciques, à l'anesthésie générale, ce rôle de la bronchoscopie est alors particulièrement utile.

3° Enfin, après intervention, la bronchoscopie a encore son rôle à remplir pour arriver à tarir l'hyper-sécrétion due aux brachiectasies si fréquentes comme lésions surajoutées autour des abcès pulmonaires.

***

Au point de vue thérapeutique, MM. Coffin et Truffert apportent leur expérience de l'aspiration bronchique.

Les auteurs rapportent 7 cas d'abcès du poumon avec 6 guérisons cliniques et 2 cas de suppurations pulmonaires avec une guérison.

Leurs conclusions sont les suivantes :

1° La technique bronchoscopique se présente avec une grande facilité d'exécution.

2° L'utilisation pour la rétraction de la muqueuse bronchique d'une huile cocaïnée s'est révélée exempte de toxicité et semble assurer une durée plus prolongée du drainage de la cavité.

C'est à ce fait particulier autant qu'à l'aspiration que les auteurs attribuent les résultats favorables du traitement bronchoscopique.

***

MM. Escat et Laval (Toulouse), apportent leurs observations récentes chez l'enfant.

Ils montrent la gravité des corps étrangers des bronches malgré une thérapeutique moderne :

A l'occasion d'une série dont l'évolution fut paticulièrement sévère, les auteurs soulignent la fréquence de la haute gravité de ce redoutable accident chez le jeune enfant; ils insistent sur la difficulté du diagnostic positif et de la localisation. Le syndrome radiologique de Texier et Levesque arrive le plus souvent à lever le doute. La bronchoscopie inférieure leur parait être la technique à préconiser dans les milieux laryngologiques courants pour l'extraction des corps étrangers chez l'enfant au-dessous de 6 ans.

***

Le cinéma en dessins animés dans l'enseignement de la bronchoscopie et de la bronchoscothérapie, par A. Soulas.

Enfin, il convient d'insister sur un dernier article qui montre les possibilités du cinéma pour l'enseignement de la bronchoscopie et de ses résultats.

Le cinéma en dessins animés est un moyen de démonstration dont ont bénéficié la chirurgie générale (Pauchet), ainsi que la gastro-entérologie (Bensaude, Cambiés).

Nous avons montré l'année dernière à cette même société, l'intérêt que le cinéma en dessins animés pouvait avoir pour la démonstration des manœuvres bronchoscopiques. Notre travail actuel n'est que le complément de celui de l'année dernière. Bien que dans nos dessins animés, le visage et les mains de l'opérateur n'apparaissent guère bien qu'il ne puisse être question que de schématisation, la succession de dessins exacts donne bien plus de précision que ne le ferait un long article. En endoscopie il y a un autre moyen de démonstration autre qu'une succession de dessins, étant donné la difficulté, pour celui qui regarde opérer, de saisir les différentes manœuvres endobronchiques.

(Voir la suite page 9)

REVUE DES THÈSES

Jacqueline MOUNEYRAT. — Contribution à l'étude du traitement de la syphilis par le bismuth et l'arsenic ; étude de nouveaux dérivés.

Le docteur Jacqueline Mouneyrat a étudié dans sa thèse une série de dérivés bismuthiques nouveaux, ainsi qu'nu arséno et un composé arséno-bismuthique. Tons ces corps ont été expérimentés cliniquement à l'hôpital Saint-Louis ; leur synthèse chimique a été réalisée par le docteur A. Mouneyrat.

L'auteur expose rapidement les raisons qui lui ont fait préterer les sels solubles aux sels insolubles ; ceux-ci agissent plus rapidement, ils ne s'accumulent pas, et de plus ils sont beaucoup plus facilement injectables.

Le B. S. M. est le sel disodique de l'acide bismuthyltritartrique. C'est un composé aqueux solnble dont la dose thérapeutique est loin de la dose toxique. Son action thérapeutique est remarquable. Dans les accidents primaires, les tréponèmes disparaissent en 24 heures de la surface du chancre ; la cicatrisation s'opère en 10 à 14 jours. Il agit très énergiquement sur les arséno-résistances. Son élimination est rapide, elle se fait en 6 jours environ. Son seul inconvénient est la légère doulenr causée parfois par l'injection.

Le docteur Jacqueline Mouneyrat a étudié également un autre dérivé aqueux soluble, l'hexabi ; c'est une série de complexes formés par l'iodure de bismuth et successivement les amines, l'hexaméthylènetétramine, pipérazine, pyramidon, antipyrine ; ces corps étaient indolores, mais moins actifs que le B. S. M. Ils ont été abandonnés.

L'auteur a étudié ensuite deux dérivés bismuthiques oléosolubles, un dicampho-carbonate de bismuth, l'Olbia, et un abiétate de bismuth. Le sel le plus intéressant est l'Olbia. C'est un corps extrêmement peu toxique. Son injection est indolore ; de plus sa résorption est rapide, car il s'hydrolyse lentement au contact des tissus. Ce produit a été expérimenté à toutes les périodes de la syphilis ; il s'est montré d'une activité comparable à celle du 914 intra-veineux. Une très remarquable observation est citée, c'est celle d'un diabétique traité par l'Olbia, dont la glycosurie est tombée de 205 gr. par 24 heures à 48 gr. par 24 heures, sans modification de régime, uniquement après 12 piqûres d'Olbia. L'Olbia a toujours été bien toléré.

Le docteur Jacqueline Mouneyrat a ensuite expérimenté un nouvel arséno et un composé arséno-bismuthique. L'arsenic est sous forme trivalente, l'arsenic présentant son maximum d'efficacité sous la forme arséno. L'auteur développe les considérations chimiques qui ont permis au docteur A. Mouneyrat de réaliser un arséno peu toxique et actif.

L'arséno est en solution préparée d'avance, et employé seul il présente une activité comparable à celle des arsénos intra-veineux. Injecté par voie intra-musculaire, il est complètement indolore, même aux très grosses doses, résultat qui n'avait jamais été atteint jusqu'ici.

Le composé arséno-bismuthique est un composé d'addition dans lequel l'arséno a été associé au dicampho-carbonate de bismuth, l'Olbia, ces deux médicaments étant réunis dans une même émulsion huileuse. C'est un corps peu toxique, car les toxicités ne s'additionnent pas, l'arsénic et le bismuth n'exerçant pas leur action sur les mêmes organes. Chez les malades arséno-résistants, l'emploi de ce composé permettait d'éviter une perte de temps précieuse. Il permet de traiter très énergiquement la syphilis sons tontes ses formes. Cliniquement ce médicament s'est montré très actif, son action thérapeutique semble supérieure à celle des arsénos intra-veineux employés jusqu'ici, ceux-ci étant considérés comme étant les plus actifs. Ce produit arséno-bismuthique, en pratique, s'est montré un peu douloureux.

Dans ses conclusions, le docteur Jacqueline Mouneyrat rappelle que l'arséno employé seul est très actif, il est indolore aux grosses doses sans addition d'anesthésique, résultat qui n'avait jamais été atteint jusqu'ici. Les sels bismuthiques sont très actifs ; le dicampho-carbonate de bismnth, l'Olbia, semble réaliser la meilleure forme thérapeutique ; c'est un produit qui présente une gıande activité tréponémicide ; il est indolore.

La séance solennelle de l'Académie

Le Professeur Legueu prononce un bel éloge de Guyon

(Suite et fin de la page 5)

En vacances il emportait encore des épreuves, il continuait la rédaction de ses livres et préparait cette première clinique de novembre à laquelle il voulut toujours une solennité et une importance prépondérante.

Durant toute cette période, Guyon rayonnait comme une des plus grandes figures de la chirurgie mondiale. Les chirurgiens de l'Allemagne eux-mêmes reconnaissaient sa supériorité quand ils le faisaient proclamer par Israël comme leur Maître à tous. Aussi, éprouvait-on une réelle fierté de le voir porter à l'étranger, à Saint-Pétersbourg, à Rome et ailleurs le drapeau de la chirurgie française.

De tout son extérieur se dégageait une impression de noblesse et de distinction, de valeur et de simplicité. Une haute stature, une tête puissante, un front magnifique d'ampleur et de clarté, des traits réguliers peu mobiles, encadrés de favoris à l'anglaise, dans toute la tenue une indéfectible correction, tout indiquait en lui l'équilibre et la mesure, la force à la fois et la sécurité.

Il parlait peu, car il avait horreur de la conversation inutile ; dans le monde il écoutait avec déférence, quelquefois avec une pointe d'indulgence. C'est dans l'intimité qu'il se donnait tout entier ; sa figure ordinairement impassible avec bienveillance, s'animait et ses lèvres très fines traduisaient, avant l'expression, les fluctuations de sa pensée ; à certain sourire discret, on pouvait prévoir un de ces jeux de mots qui l'amusaient facilement ; mais tout de suite la conversation prenait, avec lui, un ton et une allure en conformité avec la hauteur de ses vues, et il trouvait alors pour la résumer des formules brèves qu'on pouvait accepter comme un programme et retenir comme une leçon.

Dans le courant ordinaire de la vie, toujours pressé, quoique sans hâte, Guyon donnait l'impression d'une certaine froideur et troublait quelquefois son interlocuteur par son abord réservé ; et quelques malades eurent à subir les atteintes de sa sévérité, surtout ceux qui le considéraient comme un spécialiste.

Pour lui, le mot de spécialiste était une injure, il le rabaissait. Et quand quelqu'un, entrant dans son cabinet, lui disait : « Vous êtes bien le spécialiste ? » Guyon répondait : « Non, je suis chirurgien ». « Ah, je croyais, disait le client interloqué, que vous étiez professeur des maladies urinaires ». « Oui, reprenait Guyon, j'ai beaucoup travaillé ces questions, mais si vous voulez un spécialiste, je vais vous donner une adresse ».

⁂

Le centenaire de Guyon à l'hôpital Necker

Dans cette clinique de l'hôpital Necker dont on peut dire qu'elle est son œuvre et dans laquelle il a poursuivi pendant de longues années un prestigieux enseignement, le centenaire de Guyon ne pouvait manquer d'être célébré avec éclat. Grâce aux pieux efforts du professeur Legueu, cette cérémonie a eu toute l'émouvante ampleur qu'on pouvait souhaiter. Dans l'amphithéâtre de la clinique se pressait une nombreuse assistance et l'on remarquait dans l'hémicycle, voisinant avec les personnalités les plus marquantes du monde médico-chirurgical, quelques figures éminentes appartenant soit aux milieux littéraires, comme le maître Paul Bourget, soit au corps diplomatique comme le docteur Roy, ambassadeur du Canada. La cérémonie se déroula sous la présidence du professeur Balthazard. Pour faire revivre la grande figure de Guyon, pour exalter sa vie laborieuse et son œuvre féconde, des voix autorisées se sont fait entendre. Après quelques mots du représentant de M. Mourier, prirent tour à tour la parole MM. le prof. Hugge, de Liége, au nom des élèves étrangers de Guyon ; le docteur Pousson, au nom de ses élèves provinciaux ; le docteur Pasteau, au nom de ses anciens chefs de cliniques et des congrès d'urologie ; le docteur Michon, au nom de la Société de Chirurgie ; le professeur Legueu, au nom de la clinique de Necker ; enfin le professeur Balthazard, au nom de la Faculté de Médecine.

Ministère de la santé publique

Avis de concours pour un emploi d'inspecteur départemental d'hygiène de la Haute-Garonne et de deux emplois de médecin inspecteur d'hygiène.

Il sera ouvert à Paris, au ministère de la santé publique, le 21 décembre 1931, à dix heures, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène de la Haute-Garonne et de deux médecins inspecteurs d'hygiène.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes des deux sexes, exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques, auxquelles sont assimilées les fonctions de médecin militaire, et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Les candidats à cet emploi devront être Français ; avoir satisfait à la loi militaire s'ils sont du sexe masculin, et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat). Leur demande. rédigée sur timbre, devra être adressée au préfet de la Haute-Garonne, avec le dossier réglementairement composé, ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 15 décembre, dernier délai :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée ;

2° Acte de naissance ;

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;

6° Exposé des titres, travaux, états de service et références, notamment en matière de phtisiologie et de syphiligraphie ;

7° Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer uniquement à ses fonctions : de ne prétendre, par conséquent, à aucune fonction ou mandat public ;

8° Principales publications ;

9° Engagement, en cas de nomination, de rester en fonctions dans le département, pendant une durée minimum de trois ans ;

10° Engagement, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, après le délai de trois ans ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service dans le département de la Haute-Garonne pendant trois mois au minimum.

Chaque candidat sera avisé par le préfet, en temps utile et à l'adresse qu'il aura donnée, du résultat du concours en ce qui le concerne.

Les candidats devront se rendre au ministère de la santé publique au jour et à l'heure fixés pour le concours afin que le jury puisse, le cas échéant. les inviter à venir en personne présenter leurs titres.

Le candidat désigné pour remplir les fonctions d'inspecteur départemental d'hygiène entrera en fonction au 1er janvier et sera immédiatement titularisé.

Les candidats désignés pour remplir les fonctions de médecins inspecteurs d'hygiène seront astreints à un stage préliminaire d'un an, à l'expiration duquel ils pourront être titularisés dans leurs fonctions.

Par contre, si dans leur service les médecins stagiaires ne donnent pas satisfaction, ils seront licenciés sans formalité ni indemnité.

L'inspecteur départemental d'hygiène et les médecins inspecteurs seront tenus d'assurer, sous l'autorité du préfet. le fonctionnement de tous les services de protection de la santé publique qui leur seront confiés.

L'échelle des traitements de l'inspecteur départemental d'hygiène, chef de service, est fixée ainsi qu'il suit :

4e classe	45.000 fr.
3e classe	50.000
2e classe	55.000
1re classe	60.000

L'échelle des traitements des médecins inspecteurs d'hygiène est fixée ainsi qu'il suit :

4e classe	36.000 fr.
3e classe	39.000
2e classe	42.000
1re classe	45.000

Le passage d'une classe à une autre s'effectue uniquement au choix.

Il sera tenu compte, pour le classement, des services qui auront été rendus dans différentes administrations publiques.

L'inspecteur départemental d'hygiène et les médecins inspecteurs sont inscrits à la caisse départementale des retraites et bénéficient des différents avantages consentis aux employés du département (indemnités de résidence et de charges de famille).

Ils devront avoir une automobile en ordre de marche et toucheront une indemnité annuelle de frais de déplacement de 15.000 francs.

LE CONGRÈS de la Société d'Oto-Rhino-Laryngologie

(Suite et fin de la page 7)

Cette méthode de démonstration permet d'autre part de schématiser l'ensemble des données endobronchiques et des interprétations pulmonaires.

Aussi associerons-nous les images radiographiques pulmonaires et les aspects endobronchiques.

I. — La position du malade, des assistants dont l'importance n'échappe à personne ; les règles de technique, les divers temps de la trachéo-bronchoscopie, les manœuvres endobronchiques, quelques problèmes d'extraction de corps étrangers (une pièce de monnaie, des épingles, un clou, une perle, un haricot), sont, à nos yeux, dignes de retenir l'attention des spécialistes.

II. — L'obstruction bronchique, sujet nouveau, du moins dans sa conception actuelle, mérite un développement spécial. Son mécanisme est identique, quelles que soient les causes. Il y a obstruction bronchique partielle ; obstruction complète à un seul temps respiratoire (à l'inspiration : atélectasie pulmonaire ; à l'expiration : emphysème) ; obstruction complete aux deux temps (atélectasie).

Les causes en sont variables, depuis le haricot qui se gonfle, la tumeur bénigne ou maligne, jusqu'aux membranes diphtériques ou au « bouchon muqueux » de l'atélectasie postopératoire.

III. — Si les règles de technique et les manœuvres endoscopiques avaient besoin d'être schématisées pour être mieux comprises, que dire de la conception que se faisaient les médecins et bien des spécialistes du traitement par voie endobronchique des suppurations pulmonaires ? Une des idées les plus courantes était que le bronchoscopiste allait tout simplement nettoyer, vider, « curetter » une poche d'abcès tout comme on curette un sinus maxillaire ! Et cette opinion est encore celle, non seulement des malades, mais aussi de bien des médecins.

Nous avons voulu montrer quelles étaient les possibilités de la bronchosco-thérapie, mais aussi quelles en étaient les limites.

Le prélèvement des sécrétions, le nettoyage bronchique, le repérage de la bronche de drainage, le catethérisme des bronches secondaires, l'aspiration d'une suppuration, le schématique vidage d'un abcès colleté, le difficile drainage d'un abcès diffus, l'abrasion de granulations, l'injection, l'instillation bronchique, le lipiodolage brochoscopique, le remplissage des bronches dilatées comme il apparaît sous écran radiographique, sont des manœuvres parfaitement réalisables et qui suffisent à mettre en honneur la méthode bronchoscopique, sans vouloir exiger d'elle davantage.

Si nous avons détruit certaines erreurs que l'obscurité et la difficulté d'accès des conduits bronchiques expliquent sans doute, si nous avons éclairé et rendu plus faciles certains problèmes de technique, si nous avons montré les limites à ne pas dépasser sous peine de nuire au malade, nous croirons que ce travail de schématisation n'aura pas été inutile.

Avis de vacance de poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Saint-Denis.

Le traitement alloué est fixé à 21.728 francs par an, aveo avancement biennal, en six classes, jusqu'à 28.712 fr., avec droit de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres justifications ou références.



Le fonctionnement du service des épidémies au cours de l'année 1930

M. Lesné a présenté à l'Académie de Médecine un rapport d'ensemble sur ce sujet

Au cours de la dernière séance de l'Académie de médecine, M. Lesné a exposé devant l'assemblée le bilan épidémiologique de la France au cours de l'année écoulée. L'auteur regrette le désintéressement trop fréquent des médecins et leur négligence pour effectuer les déclarations nécessaires à l'établissement des statistiques, qui restent encore de ce fait très incomplètes. Celles-ci sont établies grâce à la collaboration de plusieurs services : Section d'hygiène de la S. D. N., Inspections départementales d'hygiène et ministère de la Santé publique.

Voici l'état des diverses maladies infectieuses épidémiques au cours de l'année 1930 :

La poliomyélite

La poliomyélite antérieure aiguë qui, jusque-là, ne se présentait en France que sous le caractère sporadique, a été en recrudescence manifeste sur une partie étendue du territoire, et elle a pris parfois un caractère épidémique violent dans l'Est de la France, par exemple : 405 cas furent déclarés, soit un pourcentage de 60,5 pour 100.000 habitants. 125 communes sur 561 furent atteintes dans le département du Bas-Rhin, et 71 cas furent signalés dans la Seine. Le taux de la mortalité en Alsace a atteint 20 % chez les adolescents ; la léthalité fut de 10 % dans l'ensemble.

L'examen de l'extension de l'épidémie dans cette région, permet de constater que le virus en se propageant semble créer un état d'immunité régionale, ce qui fait que, topographiquement parlant, la poliomyélite ne revient pas en arrière.

Si l'épidémie a nettement prédominé dans la plaine longeant la rive gauche du Rhin, par contre, elle s'est arrêtée net, au pied des Vosges, ne s'infiltrant à travers ce massif, qu'en utilisant certaines vallées, où s'écoulent des cours d'eau.

Certains territoires sont restés absolument indemnes, bien que très voisins de villages contaminés. Il semble donc exister des facteurs liés au sol qui paraissent favoriser ou entraver la propagation de l'affection, en particulier les nappes d'eau souterraines.

D'autre part, chaque fois que l'enquête a pu être effectuée, elle a permis d'établir la possibilité d'une transmission du virus par contact interhumain. En aucune occasion, l'hypothèse de la propagation de la maladie, par l'intermédiaire de l'eau de boisson ou par les aliments, ne s'est imposée d'une manière exclusive.

Des mesures prophylactiques énergiques (isolement et hospitalisation des malades, désinfection des locaux) contribuèrent à la limitation des foyers épidémiques.

La diphtérie

Cette affection, dont le nombre de cas se traduisait par une courbe ascendante en 1928 et 29, est encore en progression en 1930. Cette recrudescence est manifeste. Quant à la fréquence des formes malignes, elles relèvent de l'augmentation de virulence du bacille de Lœffler, sans qu'on puisse pour le moment déterminer la cause de cette modification.

Cette recrudescence a d'ailleurs été plus forte en Allemagne et en Angleterre (1/3 de plus pour l'Allemagne, le double pour l'Angleterre).

C'est indiquer, on ne peut plus clairement, une poussée violente de cette affection contre laquelle on ne saurait trop intensifier la mise en œuvre des mesures prophylactiques : déclaration précoce et isolement non seulement des malades et des convalescents, mais des frères et sœurs des malades. L'isolement des écoliers est fixé à 30 jours après la guérison clinique ; or, mieux vaudrait, si cela était possible, baser la durée de cet isolement à partir de ces 30 jours sur un ou deux ensemencements rhinopharyngés négatifs, comme on le fait dans les services de diphtérie des hôpitaux ; on diminuerait ainsi probablement le nombre des contagions par les convalescents.

Enfin, la mesure prophylactique qui s'impose impérieusement est la vaccination *correctement pratiquée* qui met presque toujours les enfants à l'abri de la diphtérie ou du moins d'une diphtérie grave.

La vaccination antidiphtérique est sur tout le territoire en progrès sensible, et il n'est pas de département où de gros efforts ne soient tentés ; non seulement elle est acceptée, mais elle commence à être demandée par un public averti ; elle ne sera cependant véritablement efficace qu'alors qu'elle sera devenue obligatoire.

Fièvres typhoïde et paratyphoïde

Par contre, on a la satisfaction de reconnaître que la poussée qu'avaient subie, en 1929, ces affections, a rétrocédé dans une large mesure.

Il y a un rapport certain entre cette amélioration et l'intensification des travaux d'adduction d'eau potable dans les communes, ainsi que leur stérilisation régulière et l'extension de la vaccination spécifique.

Le plus souvent les populations prennent volontiers le vaccin par voie buccale, mais acceptent encore difficilement les injections de T. A. B. Et cependant, l'atteinte presque exclusive des vieillards, des femmes et des enfants met une fois de plus en évidence l'action immunisante du vaccin employé chez les adultes hommes.

La rougeole

En légère recrudescence sur tous les points du territoire, les épidémies ont été plus nombreuses, plus tenaces, mais partout on signale l'extrême bénignité de l'affection

La scarlatine

Elle est stationnaire en France et les épidémies deviennent rares. Partout les formes graves ont été exceptionnelles et les complications très rares.

La méningite cérébro-spinale

Cette affection est en diminution en France ; en 1930, 412 cas ont été déclarés, alors que 467 cas avaient été signalés en 1929.

La mélitococcie

Une légère recrudescence de cette maladie s'est manifestée dans le Sud-Est de la France. L'enquête de l'inspection d'hygiène, en liaison avec le service vétérinaire, a démontré l'origine bovine. La question des différents dérivés du lait demande à être étudiée sérieusement, car si la prohibition de la vente doit constituer une mesure prophylactique contre la fièvre de Malte, elle sera de nature à porter de sérieux préjudices au commerce des cantons infectés.

Ainsi se pose de plus en plus la question de la protection du lait si souvent vecteur de germes pathogènes.

Il y a des instructions à donner et des sanctions à envisager. Or, des règlements sanitaires ne considèrent que le mouillage et la composition chimique du lait. Il est urgent de créer en France un contrôle hygiénique du lait déjà établi dans de nombreux pays étrangers. Cela ne peut être réalisé que par l'entente et l'action combinée :

— Du médecin qui s'occupe de la santé du personnel de la ferme ;

— Du vétérinaire qui surveille les femelles laitières ;

— De l'hygiéniste technicien qui étudie les conditions de la traite, de la stérilisation du matériel, du transport et de la distribution du lait (pasteurisation, conservation à basse température) ;

— Du bactériologiste qui contrôle le lait avant qu'il soit livré à la consommation et qui établit une classification des laits, fondée sur le standard bactériologique.

La grippe

Enfin, les épidémies de grippe ont été rares et très bénignes.

L'auteur termine en souhaitant la création, au Ministère de l'Hygiène, d'un centre de renseignements statistiques et épidémiologiques, composé de techniciens éprouvés, ainsi qu'il en existe dans les autres pays.

Récompenses pour faits de sauvetage accomplis dans les eaux maritimes

Médaille d'argent de 1re classe. — M. Bizard, médecin sanitaire maritime à Saint-Nazaire.

Médailles de bronze. — MM. Thibaud, Filhol.

Mentions honorables. — MM. Briand, Lebreton, Bizard.

PETITE NOUVELLE

Le concours pour une place de médecin des hôpitaux de Lyon s'est terminé par la nomination du docteur Pierre Delore.

Le concours pour une place de chef de laboratoire de radiologie des hôpitaux de Lyon s'est terminé par la nomination de M. le docteur Giraud.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier

M. Carle (Marius), médecin chef du service sanitaire de la ville de Lyon (Rhône) ; 41 ans de services militaires et civils et de participation active à la lutte antivénérienne. Chevalier de 1921.

M. Chaleix (Simon-Madeleine-Pierre-André), chef de bureau à l'administration centrale du ministère de la santé publique ; 31 ans de services militaires et civils appréciés. Chevalier du 9 septembre 1923.

Au grade de chevalier

M. Bertrand (Emile-Nicolas), docteur en médecine à Lignières (Cher) ; 45 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux œuvres sociales.

M. Fleurot (Pierre-Jean-Claude), docteur en médecine à Précy-sur-Thyl (Côte-d'Or) ; 43 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de participation aux œuvres d'assistance et d'hygiène.

A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Perrin a présenté le 4er décembre, à l'Académie des Sciences, une note du docteur Jacques Métadier.

Ce travail pourra avoir des conséquences importantes à la fois dans le domaine spéculatif des théories physiques modernes dues à Einstein, de Broglie, etc..., et aussi peut-être dans le domaine de la biologie ?...

Dans cette note, il donne, en effet, la solution de l'équation générale du mouvement brownien, dans un champ de force quelconque.

Or, le mouvement brownien présente quelque importance dans les phénomènes intra-cellulaires. C'est par là que cette note pourra, peut-être, intéresser les biologistes.

Cette note, d'un caractère exclusivement mathématique entraînera, sans doute quelques expériences, et peut-être son auteur, lui-même, fera-t-il une première vérification expérimentale ?

Nous rappelons que c'est au docteur Métadier que nous devons deux produits pharmaceutiques bien connus, le *Méta-Titane* et le *Méta-Vaccin*.

Ajoutons, que, dans sa note, il a utilisé des résultats publiés récemment par Jean-Louis Destouches, fils de notre distingué confrère, du *Courrier Médical*.

La Médecine, le Journalisme et l'Industrie Pharmaceutique se trouvent ainsi rejoindre les hautes spéculations mathématico-philosophiques !

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL? Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.

LES LABORATOIRES DU Dr DEBAT

60 RUE DE PRONY. PARIS

préparent,

grâce à

UN OUTILLAGE TRÈS PUISSANT

UNE MÉTHODE PERFECTIONNÉE

DES TECHNICIENS COMPÉTENTS

des produits

qui assurent

le maximum de garantie au praticien et au malade

UNE VUE DE LA SALLE DE FABRICATION DU PANCRINOL

LA STANDARDISATION DE LA FABRICATION LEUR PERMET DE LES VENDRE

à des prix relativement très bas



USINE DU PANCRINOL, A GARCHES

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même Maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE — N° 392 — 20 DÉCEMBRE 1931

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (X)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Photo Informateur Médical

Le centenaire de la naissance du Professeur GUYON fut célébré la semaine dernière à l'amphithéâtre de l'Hôpital Necker, à Paris. C'est au cours de cette cérémonie qu'ont été prises, par l'INFORMATEUR MÉDICAL, les photographies ci-dessus où l'on remarque, sur l'une d'elles, M. le Professeur LEGUEU, lisant son discours.

La leçon inaugurale de M. le Professeur Rathery

Le professeur Rathery succède au professeur Vaquez comme titulaire de la chaire de clinique thérapeutique. C'est en réalité une chaire de clinique médicale. Elle doit son nom particulier aux intentions de son fondateur plus qu'à des nuances d'enseignement.

La leçon inaugurale prononcée par le professeur Rathery s'oppose point pour point aux leçons inaugurales d'apparat de la Faculté dont M. Fiessinger nous a donné récemment un type. D'ailleurs le professeur Rathery, quand il fut placé à la tête de la chaire de pathologie expérimentale, avait, lui aussi, fait la leçon inaugurale selon la formule classique. Il ne voulut point en donner une deuxième audition. Par l'heure, par le choix du cadre familier de l'amphithéâtre de la Pitié, il a montré le caractère d'intimité et d'indépendance qu'il voulait donner à cette leçon faite en blouse et en tablier comme sa leçon hebdomadaire.



M. le Prof. Rathery

Avant la leçon le professeur Rathery, drapé dans cette vaste cape de grosse ratine dont il aime à compléter sa silhouette, quand il circule dans les cours ou les couloirs de l'hôpital, accueille chacun sur le seuil de l'amphithéâtre un peu comme un propriétaire reçoit ses hôtes, avant de leur faire visiter son domaine.

Dans l'amphithéâtre était un public nombreux : au premier rang, le professeur Loeper, à côté duquel était assise Mme Rathery et un peu en retrait ses deux fils, dont l'aîné est comme la réplique du professeur Rathery. Puis les professeurs Beaudoin, Guilain, Achard, Grégoire et Lenormand, Chauffard et Carnot, Lévi-Valensi et Binet, Chabrol et Villaret. Il faut remarquer combien divers par l'esprit, par les tendances, par l'enseignement, sont ces maîtres qu'une commune amitié unit au professeur Rathery. Les efforts communs, les recherches convergentes, la camaraderie d'hôpital, l'union dans les mêmes délibérations à la Faculté ou aux Hôpitaux expliquent assez leur présence mais aussi un certain esprit de solidarité scientifique qui est celui d'hommes comme Gilbert ou Chauffard, Achard ou Carnot, le professeur Rathery lui-même.

Dans la salle, on retrouve tous les élèves du professeur Rathery, nous citerons seulement : Froment, Kourilsky, Mlle Dreyfussce, Mollaret, Mlle Lévina, sans parler de douze générations d'anciens ou de futurs internes du Patron.

On ne peut se défendre d'émotion en voyant présents, non seulement les élèves, mais les collaborateurs de tous les jours : surveillantes, laborantines, garçons de laboratoire, heureux de la belle cérémonie qui consacre l'effort de leur chef.

Les professeurs Rathery et Balthazard ont pris place et la leçon du maître commence sur ce ton de bonhomie mêlée d'autorité, de mesure et d'énergie, que l'on retrouve dans son œuvre comme dans sa personne.

Classiquement, le professeur Rathery rappelle la fondation de la chaire due à un généreux bienfaiteur de la Faculté. Il dresse le tableau de l'œuvre de ses deux prédécesseurs. Le premier titulaire fut Albert Robin que rien ne semblait promettre à un destin aussi brillant. Sa vocation fut décidée par un geste de Bretonneau dont Albert Robin, très jeune, fut témoin. Bretonneau, appelé en consultation, demande mille francs d'honoraires. On lui verse. Il enfouit le sac d'argent dans une poche de sa redingote. On vient le supplier de donner son avis pour un pauvre malade du pays. Il y va, examine et prescrit, puis, devant le dénuement qui l'entoure, glisse le sac aux écus sous le traversin du malade. Seul le jeune Albert Robin a vu le geste et en gardera toujours le souvenir. Contre les décisions de sa famille, il veut devenir médecin.

Les débuts sont lents, pénibles... il devient préparateur à la Faculté des sciences de Dijon. Puis la guerre de 1870 éclate, le bouillant préparateur court aux armées ; le voici dans une ambulance, puis dans Verdun assiégé où ses connaissances en chimie le font employer à la fabrication des poudres. Il est fait prisonnier, s'évade, gagne la Belgique : on le retrouve officier de cavalerie à l'armée de la Loire. La guerre finie, le métier des armes faillit l'emporter sur l'art médical.

Il revient pourtant à ses premières amours, mais garde toute sa vie une prestance et un allant très militaires. L'œuvre d'Albert Robin fut considérable. Il fut à la fois clinicien et thérapeute de grande valeur, cas relativement rare, en un temps où un clinicien réputé discutait avec soin le diagnostic d'un malade, puis s'en remettait à la fantaisie de son interne en pharmacie pour choisir le traitement. Le professeur Rathery fait allusion à la fin douloureuse d'Albert Robin soutenu cependant jusqu'au bout par de chaudes amitiés.

M. le professeur Rathery aborde ensuite l'œuvre du professeur Vaquez ; il déplore qu'un maître en pleine possession de ses moyens soit obligé de quitter sa chaire. L'œuvre de cardiologie de Vaquez est connue de tous. Le professeur Rathery insiste surtout sur la création de « l'aide aux cardiaques ». Soit qu'il veuille souligner cette dernière réalisation de Vaquez dont l'activité n'a jamais fléchi, soit que cette création ait particulièrement séduit le professeur Rathery parce qu'elle cadre avec ses conceptions personnelles qui lui font enseigner qu'une simple ordonnance ne représente pas la somme des obligations d'un médecin à son malade ; il doit, en outre, tout faire pour le mettre dans une situation sociale où il se sente le moins diminué possible et où il soit le mieux à même de lutter contre sa maladie, sans toutefois être trop à charge à la société.

Quoi qu'il en soit, l'allusion aux travaux du professeur Vaquez est relativement courte. M. le professeur Rathery aurait-il pris note de l'argumentation de M. Fiessinger qui lui avait reproché d'avoir donné une entorse aux traditions en insistant sur les travaux du professeur Roger lors de sa leçon inaugurale à la chaire de Pathologie comparée ? Nous ne le croyons pas, car pendant toute la fin de sa leçon le professeur Rathery va hardiment faire figure de novateur en prenant position sur des sujets d'actualité médicale. Il va, non seulement, se laisser aller à donner la description de la clinique médicale modèle telle qu'il l'a conçoit, mais encore il va discuter longuement des rapports du médecin et du chirurgien, protester contre la situation privilégiée faite au brillant chirurgien au nom des qualités qui, en somme, le rapprochent plus de l'artisan que du savant. Toutefois il est moins pessimiste que le professeur J.-L. Faure quant à l'avenir de la gloire de la chirurgie. Si les chirurgiens ont jusqu'ici tiré avantage de leurs qualités manuelles, le professeur Rathery remarque qu'ils ont, parallèlement, été souvent des précurseurs. Ils ont montré le chemin, en donnant une large place à la physiologie dans leurs études ; dans les grands services chirurgicaux un grand exemple a été donné, quand on a créé ces postes d'assistants médicaux si utiles à tous égards. Un malade que l'on va amputer ou que l'on a amputé a besoin plus que jamais de voir son régime surveillé, ses doses d'insuline graduées ou, dans un autre cas, une énergique cure tonicardiaque instituée. Les chirurgiens, par la préparation systématique de leurs malades, ont fait faire un grand progrès à la médecine. Cherchant à apprécier d'avenir, M. Rathery dit que les possibilités de la chirurgie réparatrice sont loin d'être connues... La chirurgie est un moyen thérapeutique chaque jour plus employé, chaque jour plus nécessaire.

Enfin, M. Rathery va aborder un sujet particulièrement brûlant pour son cœur de chercheur impénitent : la recherche scientifique pure est-elle condamnée faute d'argent ? La recherche scientifique pure a sa fin en elle-même et, à ce titre, ne périra pas. Mais, en outre, elle est souvent le point de départ nécessaire d'admirables applications pratiques. L'esprit le plus terre à terre doit donc souhaiter sa continuation ; or le problème se pose d'une manière très nette : il faut vivre pour chercher. L'indigence n'a pas empêché les découvertes de certains savants. Ces temps sont révolus. Le professeur prend nettement position : un chef de laboratoire ne peut plus travailler dans un hangar ouvert aux quatre vents et sans la certitude d'avoir son existence assurée.

Ces larges vues sur les circonstances actuelles de l'exercice de l'art médical ou de la recherche scientifique sont bien dans la manière du nouveau médecin de la Pitié. Il faut lui savoir un gré exceptionnel d'avoir voulu faire d'une leçon inaugurale, non une cérémonie rituelle, mais le libre et vibrant exposé des convictions d'un de nos professeurs les plus en vue.

R. M.

Conseil supérieur de l'instruction publique

Par arrêté du 14 décembre 1931, sont nommés, pour quatre ans, membres de la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique :

MM. Balthazard, doyen de la faculté de médecine.

Bédier, administrateur du Collège de France.

Busson, professeur au lycée Carnot, délégué des agrégés d'histoire.

Gay, directeur de l'école normale d'instituteurs de la Seine, délégué de l'enseignement primaire.

Guérin, doyen de la faculté de pharmacie.

Picard, secrétaire perpétuel de l'académie des sciences, délégué de l'Institut.

LE BANQUET DE L'UMFIA

L'Umfia a donné, la semaine dernière, un grand banquet pour fêter le corps médical belge. Ce banquet se tint sous la présidence de M. l'ambassadeur de Belgique à Paris, de M. le professeur Bordet, de Bruxelles, et de M. le professeur Forgue, de Montpellier. Plus de cinq cents convives assistaient à ce banquet qui eut, comme chaque année, un succès considérable.

Au cours de ce banquet prirent successivement la parole : le Dr Molinéry, secrétaire général de l'Union Médicale Latine et rédacteur en chef de la Revue de l'Umfia ; le Dr Dartigues, président fondateur de l'Union Médicale Latine ; le Dr Voncken, président de l'Association de la Presse Médicale belge ; M. Baillière, président du Cercle de la Librairie, au nom de la Presse Médicale française ; le Dr Beckers, délégué général de l'Union Médicale Latine en Belgique ; le Pr Nicolau, professeur à la Faculté de droit de Roumanie, au nom du Gouvernement roumain ; le Pr Bordet, au nom de l'Institut Pasteur de Bruxelles ; le Pr Forgue, de Montpellier, membre de l'Académie de Médecine, président médical du dîner, au nom de la Médecine et des médecins de France ; S. E. le baron de Gaiffier d'Hestroy, ambassadeur de Belgique en France.



M. le Prof. Forgue

***

Du magnifique discours de M. le Professeur Forgue, nous extrayons ces quelques lignes particulièrement applaudies.

La leçon la plus forte qui nous est donnée par l'observation des phénomènes vitaux n'est-elle pas la synergie nécessaire entre les activités partielles qui composent la vie totale, la solidarité des organes et des fonctions ? Ah ! si cette loi biologique était transportée dans le domaine politique, si les hommes prenaient la conscience profonde de leur solidarité, ils y trouveraient la base la plus solide pour la reconstruction de l'entente et de l'économie universelles, devant le risque de la ruine commune. Car la guerre nous a fait sentir la caducité des meilleures choses humaines ; et, depuis le 25 août 1914, où, dans le brasier de Louvain, a flambé le trésor séculaire des livres, corps précieux des idées, nous connaissons que nos plus belles civilisations sont mortelles !

Par l'étude de la vie, nous savons encore que la Paix — qui est la santé et l'équilibre du monde — n'est point une solution de miracle, pas plus que la guérison d'un cas chronique n'est l'œuvre instantanée d'une formule. Il s'agit de réaliser cette « préparation intérieure » dont a parlé fort justement M. le Ministre Mario Roustan, c'est-à-dire de créer un état d'âme universel, une mentalité d'entr'aide, de sécurité réciproquement garantie, d'action concertée contre les fléaux communs ! Selon un mot curieux, très en vogue, c'est tout un « climat » moral à refaire ; et ce n'est pas, vous vous en rendez compte, simple ni prompte besogne.

Votre grand bactériologiste, qui se double d'un profond penseur, le professeur Bordet, nous disait, aux Journées médicales de Paris, que « la France, grâce à sa force attractive et au charme prenant de sa culture, était appelée à jouer le rôle providentiel de centre de cristallisation ». Quelle juste fierté pour nous, messieurs, si vous choisissez la France comme point de ralliement, et si son équilibre, son sens de la mesure, son génie lumineux réservent à notre patrie cette éminente position !

Est-ce un rêve, messieurs, que nous faisons ? Nous pouvons être certains que non, quand nous voyons une association comme la nôtre, où sont réunis des hommes d'étude et des hommes d'action, aboutir déjà, dans sa zone professionnelle, à une aussi remarquable réussite, à un semblable rapprochement d'esprits d'origines et de formations diverses. Il faut opérer par secteurs ; et, comme le disait Léon Bourgeois, faire de la besogne quotidienne et progressive. « Lentement, mais toujours, l'humanité réalise les rêves des sages ».

Entre vous et nous, chers amis belges, compagnons des bonnes et des mauvaises heures, l'union est ancienne et scellée par l'épreuve des souffrances communes, où votre pays nous est apparu dans toute sa noblesse morale et où il ne nous a jamais semblé aussi grand que lorsqu'il était le plus diminué territorialement et réduit à un faible lambeau : ce n'était « aux bords bourbeux et sombres de l'Yser », ce n'était qu'un « bout de sol étroit », mais qui, selon le mot émouvant de votre grand poète, contenait encore et sa Reine et son Roi !

La médecine il y a cinquante ans

Les inconvénients de l'anesthésie par le chloroforme

Le 14 décembre 1881, Lucas-Championnière fit à la Société de Chirurgie une communication sur les inconvénients que lui paraissait présenter l'utilisation du chloroforme pour l'anesthésie générale lorsque ce produit n'est pas d'une pureté absolue.

Depuis quelque temps, disait l'auteur, le chloroforme ne donne plus les mêmes résultats qu'autrefois ; souvent même il est dangereux. La chloroformisation se trouve compromise par la nature du chloroforme qu'on nous livre. Déjà, en 1878, M. Maurice Perrin, dans un travail à l'Académie, appelait l'attention des chirurgiens sur ce fait que les résultats fournis par la chloroformisation n'étaient plus les mêmes. Il ne faut pas conclure d'expériences faites sur les animaux à ce qui se passe chez l'homme ; il y a des individus particulièrement difficiles à endormir, et tel chloroforme qui a bien endormi cinquante individus tuera le cinquante-et-unième. Etant à l'hôpital Laennec, j'eus l'occasion d'observer plusieurs malades qui, après avoir été chloroformisés, furent pris d'un frisson violent et d'un refroidissement qu'on avait toutes les peines du monde à faire cesser. En quittant l'hôpital Laennec, j'eus l'occasion de recourir fréquemment à cet demi-anesthésie qu'on cherche à obtenir pour les femmes en couches ; j'ai pu me convaincre qu'il y a certains chloroformes avec lesquels cette demi-anesthésie est impossible à obtenir et que, chez les femmes en couches, le chloroforme agit de façons très différentes. Il y a chez elles des différences individuelles. Il en est, par exemple, qui oublient de respirer. A l'hôpital Tenon, malgré toutes les précautions que j'ai l'habitude de prendre, le 5 juillet, tandis que je pratiquais une opération ayant pour but la cure radicale d'une hernie inguinale droite, la respiration s'arrêta, et je fus obligé de faire l'inversion et de pratiquer la respiration artificielle pendant deux à trois minutes. Le 17 août, voulant opérer un jeune homme de dix-huit ans d'une tumeur blanche du pied droit, je ne pus jamais parvenir à endormir ce jeune homme qui eut des phénomènes de refroidissement des plus bizarres. Le lendemain, j'éprouvai les mêmes difficultés en pratiquant la trépanation du tibia sur un garçon de dix-sept ans. Je demandai des renseignements à M. Yvon sur le meilleur moyen de s'assurer de l'état de pureté du chloroforme. Quelques gouttes de permanganate de potasse suffisent, paraît-il, pour cela.

Et M. Lucas-Championnière ajoutait que ce chloroforme purifié se reconnaît aux caractères suivants : odeur plus suave, pouvoir stupéfiant plus remarquable, action sur les opérés beaucoup plus efficace et beaucoup plus rapide, si bien qu'on use des quantités bien moindres de chloroforme, réveil parfait, respiration toujours facile. Il est possible, concluait l'auteur, que le chloroforme des hôpitaux s'altère et contienne par suite des impuretés. On a un moyen simple de remédier à cet état de choses, c'est la purification par le permanganate de potasse.

Concours pour des emplois de professeurs suppléants à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 7 décembre 1931, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le mercredi 15 juin 1932, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 7 décembre 1931, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de physique et de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le mercredi 15 juin 1932, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

A mon avis

On sait ce que sont les banquets de l'Umfia : des manifestations de sympathie où sont glorifiées les qualités de la civilisation latine.

Elle fut l'une des plus importantes de l'histoire de l'Humanité cette civilisation qui, après avoir régné sur le bassin méditerranéen, pénétra les forêts de l'Amérique du Sud et disciplina, par sa philosophie et sa dialectique, la moitié de l'Europe.

Cette civilisation dont le creuset moula notre âme et notre énergie est, en ce moment, l'objet d'attaques dont l'Histoire commentera un jour la valeur et soulignera peut-être les raisons de leur succès. Car il n'est pas démontré qu'une civilisation, si puissante et si féconde qu'elle ait été, ait pu jamais prétendre à l'éternité.

Nous sommes des latins, c'est vrai. Cela suffit à notre gloire. Cela suffit-il à nous assurer contre les lendemains sévères qui nous sont réservés par le destin ? Nous avons en nous, comme toute civilisation, comme tout organisme, comme toute doctrine, comme toute collectivité, des germes de déchéance et de mort.

Il apparaît aux esprits les moins clairvoyants que nous vivons une ère de transition, de transformation. Nous sentons en nous un passé glorieux. Mais le dynamisme de ce passé saura-t-il triompher des forces nouvelles qui nous assaillent ? Voilà ce dont est faite l'anxiété des heures que nous vivons.

***

Notre confrère, le docteur Voncken, parlant au nom de la Presse médicale belge, s'est taillé, au banquet de l'Umfia, un très vif succès en parlant du monument élevé à la frontière orientale de la Belgique, sur lequel se trouve représentée la louve romaine. « En nos pays de marches de la civilisation latine, cet emblème de Rome revêt, dit-il, une signification pleine d'ampleur. »

Eh oui, la Belgique est bien, au point de vue qui nous occupe, un pays de marches. Elle est le bastion avancé de la civilisation latine dont la France, quoi qu'on dise, est bien la plus belle incarnation. Au delà de ses frontières règnent un autre esprit, une autre morale, d'autres mœurs, une autre culture.

Ceux qui regardent d'un œil attentif le mouvement des idées contemporaines, ne peuvent se défendre d'une véritable angoisse au spectacle des assauts que nous livrent d'abord la civilisation anglo-saxonne, et plus loin la philosophie imprégnée d'asiatisme. Alors que nous considérons le libre développement de l'individu comme la base de l'ordre social et du bonheur des collectivités, des conceptions, basées sur le pragmatisme et la tyrannie de l'Etat, s'efforcent de balayer comme dans une tornade toutes nos philosophies occidentales.

***

Il ne faut pas, s'écria M. le professeur Bordet, dans le magnifique discours également prononcé au banquet de l'Umfia, songer à des mesures exclusives vis-à-vis de telle ou telle culture. Et nous applaudîmes spontanément à des vues si généreuses.

Pourtant, si de continuelles pénétrations ne peuvent qu'être utiles entre les peuples de cultures différentes, il est indispensable que nous restions nous-mêmes, que nous conservions intact le flambeau lumineux qui nous a été transmis par les générations de penseurs qui nous ont précédé et qui éclaire de si brillante façon le passé dont nous sommes fiers, dont s'enorgueillit l'Histoire du monde.

Certes, il fut regarder par-dessus la haie du voisin pour imiter ce qu'il y a de bien dans ses méthodes, il ne faut pas marcher avec des œillères ou bien animé par un fol orgueil ; mais conservons intact notre jardin, notre patrimoine ; gardons notre bien, améliorons-le ; perfectionnons nos moyens de travail ; élargissons notre horizon ; sachons nous préserver efficacement contre la xénophilie qui est un gaz délétère et qui ferait s'étioler rapidement ce qui croît de pur, de noble et de beau sur le sol de France.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

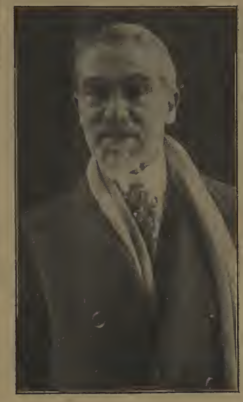


Photo *Informateur Medical.*

M. LE PROFESSEUR LEGUEU qui prononça l'éloge du professeur Guyon à la séance solennelle de l'Académie de médecine dont nous avons publié le compte rendu dans notre dernier numéro.

Par décret en date du 11 décembre 1931, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, sont nommés professeurs honoraires de la faculté de pharmacie de l'université de Paris les anciens professeurs de ladite faculté dont les noms suivent : MM. Guerbet et Villiers.

M. Louis Ramond, médecin de l'Hôpital Laënnec, fera tous les dimanches matin, à 10 heures 30, à la Clinique médicale Cochin (Amphithéâtre Dieulafoy), une conférence de *clinique médicale pratique*.

La première conférence aura lieu le dimanche 10 janvier 1932. Elle aura pour sujet : Les pleurésies chyliformes.

A l'occasion du Centenaire de Guyon, M. le professeur Hogge (de Liége) a été promu officier de la Légion d'honneur.

M. le professeur Charles Richet a été élu vice-président de l'Académie des sciences en remplacement de M. le général Bourgeois, appelé à la présidence pour 1932.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 7 décembre 1931, la chaire de thérapeutique et matière médicale de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Le docteur Polaillon est nommé membre du Conseil d'administration du Musée de l'armée.

M. le médecin général Polin, grand officier de la Légion d'honneur, est renommé membre du Conseil de l'Ordre de la Légion d'honneur.

Un poste de médecin chef de service à l'Asile privé faisant fonctions d'Asile public d'aliénés de Bégard (Côtes-du-Nord) est vacant par suite du départ de M. le docteur Godard, nommé à un autre poste.



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROFESSEUR PETIT de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort, qui fut l'organisateur du Congrès du Rat tenu récemment à Paris et dont nous avons souligné le succès dans nos colonnes.

Un concours pour une place de médecin résidant à l'hospice général de Bordeaux sera ouvert le mardi 23 février 1932.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 8 février 1932 inclusivement, au secrétariat de l'administration des hospices, cours d'Albret, 91.

A la suite d'un concours chaudement disputé, pour lequel huit concurrents ont pris le départ devant un jury présidé par M. le Dr Cassoute, assisté de MM. V. Audibert, V. Aubert, Combe, Ch. Mattéi, G. Bonnat et J. Péri, médecins ou chirurgiens des hôpitaux, M. le Dr Antoine Raybaud, chef de clinique médicale à la Faculté, a été nommé médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

Un concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris aura lieu le vendredi 29 janvier 1932.

ECHOS & INDISCRÉTIONS



M. LE Dr RENÉ BECKERS DE BRUXELLES

On nous a fait écrire, dans notre article sur la pièce du professeur Roger, qu'il y avait dans la salle des pas perdus de l'Académie de médecine un buste de Louis-Philippe. Or, chacun sait que Louis XVI est le seul des rois de France qui ait son effigie dans cette noble enceinte. Il est vrai que sous le règne budgétaire du trésorier prodigue qu'est M. Hanriot, la savante Compagnie n'en est pas à un Louis près.

La dernière séance de l'Académie de médecine a été marquée par une communication intéressante de M. Pedro Belon, de Buenos-Aires, sur un procédé d'artérioradiographie qui permet de fixer sur une plaque toute la circulation artérielle d'une région ou d'un organe déterminé. L'auteur, pour illustrer son travail, avait organisé dans la salle des pas perdus une véritable exposition de clichés radiographiques montrant avec une remarquable netteté les principaux réseaux du système artériel de l'homme.

Il y avait là, comme on peut le penser, de quoi exciter la curiosité des membres de la savante compagnie et autour de cette galerie d'images il y eut un peu l'atmosphère d'un vernissage aux Indépendants. Les commentaires allaient leur train, certains d'ailleurs assez inattendus, tels que cette interrogation sceptique du professeur Pettit, de l'Institut Pasteur, qui, s'adressant au professeur Rouvillois, lui demanda si « tout cela était vraiment utile ». « — Mais je crois bien ! » répondit l'éminent chirurgien du Val, en pensant peut-être in petto qu'évidemment ce ne devait pas être utile pour l'étude de la poliomyélite !

Pourquoi faut-il qu'en limitant leur activité sur une question déterminée, la plupart de nos savants, même les plus éminents, se mettent volontairement des œillères qui les empêchent d'apprécier ce qui peut se faire de bien dans les autres domaines de la science médicale ? Le professeur Brumpt, allant de groupe en groupe, faisait remarquer avec un léger accent de fierté légitime que l'auteur de cette méthode ingénieuse avait commencé par être un parasitologue. « — Vous voyez que la parasitologie mène à tout ! » ne cessait-il de s'exclamer. Un peu plus loin, le professeur Auvray, après avoir jeté un coup d'œil approbateur sur un cliché représentant le système artériel d'un cerveau, faisait remarquer que dans nos services de chirurgie on utilise d'une façon courante l'artériographie cérébrale pour préciser le diagnostic de certaines lésions encéphaliques ! Manœuvres anodines, sans doute, mais auxquelles il nous semble difficile que l'on puisse se prêter avec sérénité !

« Moi, énonça quelqu'un près de nous, ils ne m'auraient même pas avec une seringue de lipiodol ! »

(Voir la suite page 7).

NOUVELLES BRÈVES

M. le Dr Dartigues a fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de son ouvrage intitulé : « Parachirurgie », préfacé par le professeur Jean-Louis Faure.

Le concours pour la nomination de deux chefs de clinique à la Clinique ophtalmologique de cet établissement, s'est terminé par la nomination de MM. les Drs Fil et Jourdy.

Syndicat Médical de Lille et de la Région

116, rue de l'Hôpital-Militaire — LILLE

Ordre du jour

Les médecins de Lille et de la région, membres du syndicat, après avoir pris connaissance du rapport du docteur Cibrie, paru dans le *Médecin de France* (nov. 31, § VII, p. 817 et suivantes) sur le « Centre de dépistage et de diagnostic », constatent :

1° Que le libre choix, le tarif syndical minimum, l'entente directe étant les bases d'une médecine saine et honnête et constituant une charte inviolable inscrite dans la loi, la création des centres de dépistage et de diagnostic tels que les entend le docteur Cibrie est en opposition formelle avec cette charte des droits des médecins, qu'elle méconnaît ; qu'elle méconnaît en même temps les droits des assurés sociaux, en édifiant à leur usage unc médecine anonyme, fonctionnarisée et en série.

2° Qu'au surplus, le docteur Cibrie, secrétaire général de la Confédération et chargé, comme tel, de la défense des intérêts professionnels de tous les médecins, paraît faire bon marché, dans son rapport, des intérêts de la minorité des médecins et les oppose maladroitement ou volontairement, en plusieurs paragraphes de son rapport, aux intérêts de la majorité, alors que la doctrine syndicale est celle du front unique ; qu'il livre aussi cette minorité pieds et poings liés à la confiscation pure et simple de leur clientèle, en attendant le tour de la majorité.

3° Que la médecine moderne, dont le docteur Cibrie paraît faire si grand cas, ne réside pas seulement dans une instrumentation perfectionnée et toujours à jour, pour si coûteuse qu'elle soit, mais que l'art, la science, l'expérience, le sens clinique et, pour tout dire d'un mot, l'élément spirituel, dominent l'élément matériel dans l'édification de diagnostics souvent difficiles où les biologistes comme les radiologistes et les autres praticiens doivent entrer en contact et en collaboration étroite.

4° Que les dangers des rayons X pour le médecin ne sont plus à démontrer et que les accidents se multiplieront avec les longues séances d'examens en série, peu profitables aux assurés sociaux, à supposer qu'elles puissent être jamais profitables aux Caisses.

5° Qu'il faudrait une bonne dose de naïveté pour ne pas se rendre compte que la création du Centre de dépistage est la première étape qui conditionne le centre de thérapeutique et qui, loin de l'éviter, favorisera l'éclosion de ce désir des Caisses.

Protestent énergiquement contre des procédés qui tendent à surprendre la bonne foi du corps médical, à étouffer ses avis, à annihiler la charte des droits des médecins, à supprimer la clientèle des médecins spécialisés par confiscation, en méconnaissant les vrais bienfaits de la médecine libre et confraternelle, et ceci sous le patronage de la Confédération des Syndicats médicaux français.

Le vague prétexte de prophylaxie ne les trompe point ; il leur paraît fort éloigné du diagnostic des maladies et des accidents qui est la clef de voûte de toute thérapeutique.

Les médecins de Lille et de la région, en s'évertuant à ne pas être des esprits chagrins, n'ont point renoncé à tout esprit critique et leur clairvoyance leur montre une fissure dans l'édifice de la charte médicale par où passera toute la médecine.

Cet ordre du jour a été adopté à l'unanimité par le Syndicat médical de Lille et de la région, dans sa séance du 20 novembre 1931.

Le Secrétaire Général : Dr DUTERNE. *Le Président :* Dr L. COPPENS.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Lucien Camus, au nom de la Commission permanente de vaccine, présente à l'Académie le rapport général annuel sur les vaccinations et revaccinations, pratiquées en France et aux Colonies, pendant l'année 1930, ainsi que la statistique des cas de variole signalés.

1° Vaccinations

a) *En France.* Tous les départements ont adressé leurs dossiers vaccinaux qui sont



M. Camus
dans son service de vaccination a l'Académie de Médecine.

plus ou moins bien remplis ; l'établissement des listes des assujettis manque bien souvent de préparation ou sont mal préparées ; la tenue des séances souffre de cette négligence, les convocations individuelles et les rappels ne peuvent être faits. Le relevé des opérations pratiquées montre que les *primo-vaccinations* sont en diminution dans 80 % des départements ; il y a eu au total 48.700 primo-vaccinations en moins qu'en 1929. Cette diminution est explicable : en partie par la vaccination exceptionnelle d'un certain nombre d'assujettis de l'année 1930 qui a eu lieu en 1929 à l'occasion d'une menace d'épidémie de variole, et en partie, peut-être aussi, par une diminution de la natalité.

Par contre les revaccinations ont été plus nombreuses en 1930 qu'en 1929, dans 58 départements. On a relevé au total une augmentation de 33.721 revaccinations qui sont principalement des *primo - revaccinations*. Cette augmentation tient probablement à la plus grande natalité de l'année 1919, mais pour conclure avec exactitude sur les causes de la diminution ou de l'augmentation du nombre des opérations vaccinales, il faudrait que les listes des assujettis soient mieux tenues qu'elles ne sont actuellement.

Le vaccin a donné en 1930 de meilleurs résultats qu'en 1929 dans les départements où il avait été reconnu précédemment insuffisant. Quelques plaintes ont encore été faites qui imposent un contrôle plus complet s'étendant à l'ensemble de la production vaccinale.

b) *Aux Colonies.* Les vaccinations paraissent avoir été intensifiées dans toutes les régions. On a enregistré environ 8.700.000 vaccinations pour une population de 43.700.000 habitants.

c) *Dans les pays de Protectorat.* Au Maroc et en Tunisie on a vacciné respectivement 586.000 et 759.000 personnes.

2° Variole

a) *En France.* La variole n'a pas été observée en France en 1930, du moins les comptes rendus des départements ne signalent qu'un cas de variole et un cas de varioloïde. Il serait à souhaiter que les Commissions départementales de vaccine, qui fournissent toutes un état récapitulatif annuel, donnent toutes une réponse précise aux questions relatives à la morbidité et à la mortalité varioliques qui doivent figurer sur l'état modèle n° 9.

b) *Aux Colonies.* (La statistique concerne l'année 1929.) On a enregistré une augmentation importante des cas de variole : 7.400 en 1929 au lieu de 4.600 en 1928 ; c'est en Indochine que la maladie a surtout sévi.

c) *Au Maroc.* En 1930 on a enregistré 219 cas de variole au lieu de 280 en 1929 ; et en Tunisie ; en 1930, 61 cas au lieu de 141 en 1929.

***

M. Cauvy, de Marseille, expose un nouveau traitement du tétanos, consistant dans l'association de sérum et d'urotropine.

L'auteur se base sur les faits expérimentaux qui permettent de constater que l'urotropine injectée par voie intraveineuse rend la barrière vasculo-méningée perméable aux hémolysmes des animaux vaccinés. Partant de ces constatations, il a traité 31 cas de tétanos à l'hôpital de Dakar par l'association urotropine et sérum. Après une injection de sérum préparante il pratique une injection intraveineuse de D. F. O. d'urotropine et, une demi-heure après, il injecte sous la peau 20 cc. de sérum antitétanique. Les jours suivants il continue à injecter urotropine et sérum.

Les résultats obtenus par l'auteur paraissent satisfaisants puisque sur 31 cas 26 guérisons ont pu être obtenues par cette méthode.

***

MM. Lépine et P. Mollaret, discutent les résultats de la prothénothérapie dite vaccinale de la sclérose en plaques.

A la suite de l'annonce faite par miss Chevassut, en Angleterre, de la découverte d'un virus de la sclérose en plaques et de sa culture, sir James Purves-Stewart avait entrepris des essais de thérapeutique vaccinale spécifique de cette affection.

Or des auteurs étrangers, et en France MM. P. Lépine et Mollaret, ont montré que les cultures de miss Chevassut n'étaient que de simples floculats de matières protéiques provenant de sérum humain employé pour constituer les milieux.

Toutefois on pouvait encore supposer que cette thérapeutique soi-disant vaccinale pourrait être agissante en tant que protéinothérapie.

Or ces auteurs viennent d'effectuer sur cette dernière question des recherches expérimentales et concluent que cette thérapeutique s'est montrée absolument inopérante sur les quinze malades atteints de sclérose en plaques et hospitalisés à la Salpêtrière qu'ils ont ainsi traités.

Les injections ayant été intraveineuses et constituées par ce vaccin préparé avec quelques variétés de technique, aucune modification de l'évolution clinique de cette affection n'a été constatée.

***

M. Marc Bridel a expérimenté un nouveau glucoside, le saliporposide, présentant les propriétés du phlorizoside (phlorizine).

Le phlorizoside (autrefois appelé phlorizine) est un glucoside qui a été découvert dans l'écorce de la racine de certains arbres fruitiers (pommier, poirier, etc...) et dans les feuilles et les fleurs d'une plante de la famille des Ericacées.

Ce glucoside possède, on le sait, la propriété de provoquer une glycosurie intense, aussi bien chez l'homme que chez l'animal.

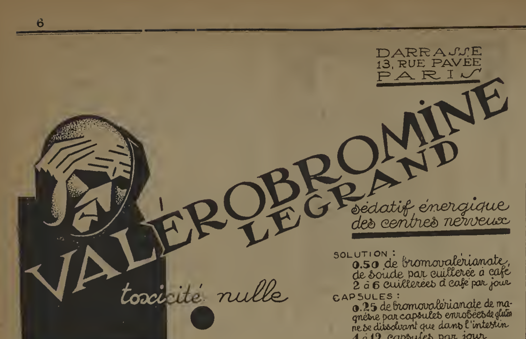
Or deux collaborateurs de l'auteur : MM. C. Charaux et J. Rabaté, ont découvert un autre glucoside : le saliporposide, et M. Bridel a constaté qu'il possède les mêmes propriétés physiologiques que le phlorizoside extrait de l'écorce d'un saule rouge.

***

Le Professeur Sergent rapporte sa troisième mission au Canada.

Envoyé au Canada, dans les universités de Québec et de Montréal, pour l'enseignement clinique, l'auteur insiste sur les impressions générales qu'il rapporte. Il souligne particulièrement l'intérêt capital qu'il y a à entretenir les liens qui unissent les facultés de médecine canadiennes françaises à la France en attirant les jeunes médecins canadiens vers l'internat des hôpitaux. Il s'attache à montrer l'opportunité de favoriser l'entente entre les facultés canadiennes françaises et anglaises, de façon à constituer un bloc solide anglo-français capable de maintenir les principes de formation de ces deux vieilles races. Il termine en s'associant aux avertissements lancés par ses collègues Jean-Louis Faure et Rathery en renouvelant l'appel qu'il formule au retour de toutes ses missions à l'étranger. Si nos pouvoirs publics restent sourds à ces avertissements notre outillage scientifique ne pourra plus supporter la comparaison avec les magnifiques installations qui progressent chaque année dans les autres pays et le recrutement de nos élites intellectuelles deviendra impossible.

(Voir la suite page 6).







MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

(Suite et fin de la page 5)

M. Marinesco, de Bucarest, cite un cas remarquable de dédoublement de la personnalité.

Après une ponction pleurale, est prise d'un sommeil profond suivi d'une amnésie totale. La malade ne sait pas qui elle est ; on doit lui réapprendre non seulement les acquisitions didactiques, parler, lire, écrire, jouer du violon, mais même les actes usuels comme de faire sa toilette.

Notre malade se trouve dans un état second qui diffère de l'état normal, disons état premier ou A, par le changement de caractère et surtout par la perte complète des connaissances acquises par l'expérience qui sont à la base des réflexes conditionnels ainsi qu'il résulte des expériences célèbres de Pavlov.

En même temps on note une hyper amnésie remarquable ; la malade peut retenir des nombres composés jusqu'à dix chiffres différents ou des phrases dans des langues étrangères qu'elle n'a jamais connues après qu'on les lui a répétés un certain nombre de fois (épreuves de mémoire que des témoins normaux n'ont pas pu accomplir).

En appliquant les données fournies par les expériences de Pavlov, qui considère le sommeil comme un phénomène d'inhibition qui intéresse surtout l'écorce cérébrale, nous pensons, ainsi que nous l'avons dit dans un travail antérieur, que les troubles hystériques sont dus à un défaut des processus d'induction réciproque et successive, processus qui gouvernent l'activité cérébrale.

***

MM. Anglade, O. Gaudin et Mlle Arcony, montrent l'action des pyréthrines, dans le parasitisme intestinal.

Dans le parasitisme intestinal, les pyréthrines sont particulièrement efficaces si la préparation de la forme pharmaceutique est bien étudiée. Il faut éviter la rapide diminution d'activité de ces substances au contact des sucs intestinaux et libérer peu à peu les pyréthrines au cours du trajet.

Ces conditions étant remplies, le succès est certain contre les oxyures, les tricocéphales, les ascaris et même les tenias de l'homme et des animaux.

Les auteurs rapportent de nombreux faits cliniques, très probants, provenant d'observations faites à l'hôpital militaire de Versailles. Deux cas de lambliase intestinale et d'autres d'ankylostomiase ont été également guéris par l'ingestion d'un granulé spécial préparé par l'industrie (Vermosol).

Il est à remarquer que les pyréthrines étant *complètement inoffensives*, on peut les employer, sans contre-indication, dans les recherches des causes de troubles variés chez les enfants comme chez l'adulte, et des cas curieux de guérison inespérée ont été révélés par les auteurs.

***

M. Pedro Belon, de Buenos-Aires. présente un nouveau procédé d'artériographie, mettant en évidence tout le système artériel de l'homme.

Grâce à de nouveaux procédés de diaphanisation des corps anatomiques et à l'interprétation objective radiographique stéréoscopique, l'auteur a obtenu des clichés permettant de voir tout le système artériel de l'homme dans ses moindres détails morphologiques, avec ses branches collatérales au sein même des parenchymes, des os, des plans interstitiels ostéomuqueux, du système nerveux central, des organes de la vision et de l'ouïe.

École d'application du Val-de-Grâce

Un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé du Val-de-Grâce et pour trois emplois de professeur agrégé de médecine et un emploi de professeur agrégé de chirurgie s'ouvrira le 16 mai 1932.

Un concours s'ouvrira à la même date pour l'obtention du titre de professeur agrégé du Val-de-Grâce et pour un emploi de professeur agrégé de chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée.

Concours de médecin inspecteur d'hygiène sociale du département de la Seine

Un concours sur titres est ouvert en vue de la nomination d'un médecin-inspecteur à l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Ce médecin-inspecteur ne peut exercer en clientèle privée.

Pourront seuls prendre part à ce concours les candidats du sexe masculin français ou naturalisés français, âgés de moins de 40 ans et munis depuis cinq ans au moins du diplôme de docteur en médecine délivré par une Faculté française.

La limite d'âge de 40 ans est prorogée d'une durée égale aux services accomplis effectivement dans l'armée active pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement.

Les candidats devront être, en outre, titulaires du diplôme d'hygiène délivré par une Faculté de médecine et avoir exercé pendant deux années au moins des fonctions dans un service public sanitaire ou d'hygiène sociale.

La liste des candidats admis à concourir sera arrêtée par le Préfet de la Seine.

Les traitements du médecin inspectenr de l'Office sont les suivants :

1re classe, 60.000 francs ; 2e classe, 55.000 fr. ; 3e classe, 50.000 francs ; 4e classe, 45 000 francs.

Retenue de 6 % effectuée pour versement à la Caisse Nationale des retraites pour la vieillesse.

Indemnité de résidence de 2 240 francs.

Indemnité de fonctions de 2.000 francs.

Le oas échéant, allocations pour charges de famille.

Frais de déplacement.

Au sujet d'une consultation publique et gratuite d'hygiène

par R. Dujarric de La Rivière

Persuadé qu'en prenant un contact immédiat avec le public, les médecins hygiénistes, tout en servant les intérêts particuliers de celui-ci, rendraient à la cause de l'Hygiène un réel service, nous venons d'ouvrir, dans un quartier populeux de Paris, une « Consultation publique et gratuite d'hygiène ».

Une affiche, dont voici le texte, précise les buts de cette nouvelle consultation :

Une consultation publique et gratuite d'hygiène est ouverte les... et.... de... à... heures.

Ce nouveau service n'est ni un Dispensaire ni une Consultation et *il n'y est pas donné de soins aux malades.*

La « Consultation d'Hygiène » est ouverte à tous ceux qui désirent avoir des avis sur les questions d'hygiène individuelle ou collective (Art de vivre en bonne santé, d'éviter les maladies ou d'en atténuer les effets).

Voici, par exemple, quelques sujets sur lesquels des conseils peuvent être demandés :

Principes généraux d'hygiène individuelle : *Hygiène de l'habitation, alimentation rationnelle, exercices physiques, bains, piscines.*

Hygiène particulière : *Du nourrisson, de l'enfant, du vieillard.*

Hygiène du travail : *Orientation professionnelle.*

Lutte contre les fléaux sociaux : *Tuberculose, syphilis, alcoolisme.*

Lutte contre les maladies infectieuses : *Où peut-on pratiquer une analyse de produits contagieux provenant de malades, une analyse d'eau ?*

Comment désinfecter après une maladie contagieuse ? Où et comment peut-on se faire vacciner contre la fièvre typhoïde, la diphtérie ?

Adresses de Dispensaires et d'œuvres d'Hygiène sociale.

Distribution de tracts et prospectus concernant l'hygiène.

Renseignements sur la législation sanitaire.

Ce qui caractérise essentiellement ce nouveau service, c'est le contact immédiat du médecin hygiéniste avec le public et surtout le *caractère individuel* des avis qui y seront donnés. Certes, des prospectus et des tracts relatifs aux notions générales d'hygiène y seront distribués. Mais ce ne sera jamais qu'à titre complémentaire de véritables consultations qui y seront données par un *médecin hygiéniste spécialisé* (1), consultations portant sur des *problèmes particuliers* auxquels on s'efforcera de donner une solution aussi adéquate que possible.

(1) Médecins diplômés d'un Institut d'Hygiène.

AU CANADA

M. le Dr Laquerrière a été nommé professeur de physiothérapie à l'Université de Montréal et directeur du laboratoire de l'hôpital Notre-Dame.

M. le Dr Vignal a été nommé directeur du laboratoire de radiologie et de physiothérapie de l'hôpital Saint-Luc.

M. le Dr Pierre Rheaume devient professeur de chirurgie opératoire.

Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu

Professeur : M. Paul Carnot

Leçons du dimanche sur des sujets d'actualité médicale à l'Amphithéâtre Trousseau, à 10 heures 30.

Programme

Dimanche 10 janvier 1932. — Professeur H. Hartmann, directeur du Centre anticancéreux de l'Hôtel-Dieu. — Résultats éloignés du traitement chirurgical du cancer de l'estomac.

Dimanche 17 janvier 1932. — Docteur Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu. — Les artérites pulmonaires.

Dimanche 24 janvier 1932. — Professeur Cunéo, professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu. — Les opérations sur les diverticules du duodénum.

Dimanche 31 janvier 1932. — Docteur Sainton, médecin de l'Hôtel-Dieu. — Les états intersexuels.

Dimanche 7 février 1932. — Docteur Chabrol, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. — Le traitement des anémies spléniques.

Dimanche 14 février 1932. — Docteur Verne, agrégé. — Les cultures des tissus.

Dimanche 21 février 1932. — Professeur Paul Carnot, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu. — La gastro-photographie.

Dimanche 28 février 1932. — Professeur A. Baudouin, médecin de l'Hôtel-Dieu. — Les paralysies post-séro-thérapiques.

Dimanche 6 mars 1932. — Docteur Stévenin, médecin de l'Hôtel-Dieu. — Le diagnostic des formes frustes des maladies de Basedow.

Dimanche 13 mars 1932. — Docteur Harvier, agrégé, médecin de l'hôpital Beaujon. — Les immuno-transfusions.

Dimanche 20 mars 1932. — Docteur Henri Bénard, agrégé, médecin de l'hôpital de la Charité. — Sinus carotidien et pression sanguine.

ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

(Suite et fin de la page 3)

Aux personnes curieuses qui, dans la postérité, voudront se documenter sur la vie et l'œuvre du professeur Pierre Marie, les pages du nouveau Larousse médical offriront les renseignements suivants concernant l'illustre savant qui a jeté un tel éclat sur la neurologie française :

« Marie (Pierre), médecin français né à Paris en 1853, docteur en médecine en 1888, agrégé de la Faculté de médecine en 1892, médecin des hôpitaux, puis professeur d'anatomie pathologique et professeur de clinique des maladies du système nerveux à la Salpêtrière où il succédait à son maître Charcot, enfin directeur de l'hospice de Sainte-Anne.

« Marie s'est surtout occupé des maladies du système nerveux. Il a décrit, dans ce domaine, divers types morbides non classés avant lui : Acromégalie, amyotrophie Charcot-Marie, spondylose rhizomyélique. Son ouvrage le plus important est : « Leçons sur les maladies de la moelle épinière » (1892). Il devint membre de l'Académie de médecine en 1911 ».

Si l'on remarque que la rédaction du Larousse médical attribue à Pierre Marie le poste de médecin de l'hospice Sainte-Anne qu'il n'occupa jamais et que, d'autre part, la photo qui accompagne cet article reproduit les traits du docteur Auguste Marie, médecin actuel de Sainte-Anne, on pourra conclure avec le professeur Dumas, de la Sorbonne, qu'il y a là en quelque sorte le contraire d'un dédoublement de la personnalité, puisque deux personnalités bien différentes, comme chacun sait, se trouvent groupées sous le même nom !

Lequel de ces nouveaux frères siamois peut se féliciter de cette association forcée ? La plus élémentaire correction nous interdit de nous prononcer là-dessus !

***

Dans une petite ville de province un brave ouvrier, au cours d'un accident du travail, met à mal une certaine partie de sa dentition. Il décide évidemment d'aller confier sa bouche au dentiste de la région qui, au prix d'un assez long travail, remet tant bien que mal les choses en état. Cela étant fait, le praticien envoie sa note d'honoraires à la Compagnie d'assurance. A son grand désappointement, il se voit opposer de la part de celle-ci un refus formel de paiement ; car la loi sur les accidents du travail, ne reconnaissant les dentistes que comme des auxiliaires du corps médical et les assimilant ainsi aux sages-femmes et aux masseurs, leur refuse la possibilité de demander la rémunération des soins qu'ils ont pu donner.

Que les ouvriers prennent garde à leurs dents lorsqu'ils sont victimes d'accidents du travail car, en cas de traumatisme dentaire, ils ne peuvent s'adresser qu'à des dentistes qui soient docteurs en médecine, même s'il n'en n'existe pas dans la région à moins de cinquante kilomètres à la ronde.

La même lacune se trouve d'ailleurs dans les dispositions de la loi sur les pensions avec cette circonstance aggravante que la plupart des chirurgiens dentistes, auxquels on refuse actuellement le droit de soigner les mutilés de la face, les ont soignés pendant toute la durée de la guerre dans les unités combattantes avec autant de science et de dévouement.

Il y a là une situation véritablement anormale à laquelle les pouvoirs publics n'ont peut-être pas assez réfléchi.

Bal de la Médecine Française

Le 6e Bal de la Médecine Française aura lieu le lundi gras 8 février 1932 à la Maison de la Mutualité, 24, rue Saint-Victor (5e) (rue Monge), au profit des veuves et orphelins du Corps médical.

A 22 heures 30, soirée artistique avec le concours de nombreuses vedettes parisiennes et la « Revue des Actualités Médicales » composée et interprétée par les étudiants en médecine de Paris.

A minuit, souper par petites tables servi sous la direction du docteur de Pomiane, de l'Institut Pasteur.

PRIX DES CARTES :

Bal et soirée artistique	70 fr.
Bal	50 fr.
Jeunes gens, jeunes filles, étudiants, bal seulement	25 fr.
Souper	40 fr.

S'inscrire d'avance chez M. Henri Labbé, 52, avenue de Saxe (15e), Ségur 89-16 (de 9 heures à midi).

S'adresser pour les cartes :

Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi (6e), Littré 48-12.

Maison de la Mutualité, 24, rue Saint-Victor (5e).

Chez les dames du Comité.

Le cours de M. le Prof. Laignel-Lavastine

15 janvier 1932 : Syphilis et Renaissance.
22 janvier : Frascator et Rabelais.
29 janvier : Clinique et traitement de la syphilis du XVIe au XVIIIe siècle.
5 février : La syphilis au XIXe siècle avant Rollet.
12 février : Fournier.
19 février : Shaudinn, Wassermann et Ehrlich.
26 février : La neuro-syphilis.
4 mars : L'hérédo-syphilis.
11 mars : La prophylaxie de la syphilis.
18 mars : Inductions générales. La méthode de Wagner Jauregg.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

PETITES NOUVELLES

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Des rapports de MM. les Préfets de la Charente, de la Côte-d'Or, de la Haute-Marne, de la Moselle, du Rhône et de la Vendée, concernant des cas de poliomyélite signalés dans ces départements.

2° Une lettre de M. le Préfet de la Côte-d'Or signalant un cas de diphtérie dans une commune de son département.

3° Une note de M. le Préfet de la Somme sur un cas de méningite cérébro-spinale.

M. le Pr Ségalas vient d'être élu membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique comme représentant des Facultés de médecine et Facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

L'indemnité allouée annuellement à M. le professeur Thiery, médecin attaché à l'administration des monnaies et médailles, pour les soins et consultations donnés, à la monnaie, au personnel ouvrier est fixée à la somme de 6.000 francs ; elle lui est payable à terme échu et trimestriellement, à raison de 1.500 francs pour chaque trimestre.

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.
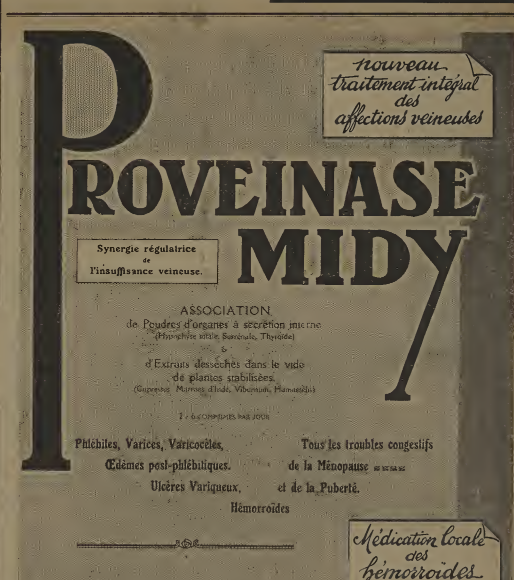
Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 15 décembre 1931, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims s'ouvrira le jeudi 23 juin 1932, devant la faculté de médecine de l'université de Nancy.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 14 décembre 1931, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le jeudi 16 juin 1932, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.





REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

URTICAIRES PAR ANAPHYLAXIE AU LAIT ET AU CHOCOLAT, par Ed. JOLTRAIN. (*L'Hôpital.*)

Deux de nos malades ne pouvaient supporter de prendre des truffes au chocolat (mélange de poudre de cacao et de beurre). Trois malades étaient en même temps sensibles à l'odeur de la friture.

Nous avons alors, sur le conseil de M. Widal, entrepris une série de recherches pour déterminer les substances qui pourraient, dans le chocolat, agir comme substance sensibilisante. Nous avons pu nous procurer tous les produits servant à la confection du chocolat et nous avons pu ainsi, grâce surtout aux cuti-réactions, déterminer que les coques et les noix étaient moins actives que le beurre de cacao.

Nous pouvons même, a ce point de vue, signaler les différences essentielles entre les divers beurres de cacao.

C'est ainsi par exemple que le beurre de cacao de bonne qualité donne des cuti-réactions beaucoup moins intenses que le beurre de cacao de qualité inférieure.

Nous avons constaté ces crises d'urticaire accompagnées d'asthme chez un de nos malades en lui faisant respirer des vapeurs se dégageant d'une capsule où on faisait chauffer du beurre de cacao.

Un autre malade, observé avec de Gennes, atteint d'asthme, sensibilisé à la friture, qu'il s'agisse d'huile, de margarine ou de saindoux, avait également des crises d'asthme à l'odeur du beurre de cacao.

Le chocolat n'en reste pas moins un excellent aliment, et nous savons qu'il contient de la théobromine qui est le meilleur des diurétiques.

Ces recherches demanderaient à être poursuivies ; il faudrait étudier avec soin dans ces cas d'intolérance le fonctionnement certainement défectueux des organes qui président à la digestion des graisses. Il conviendrait également de rechercher chez ces malades, après ingestion de chocolat ou inhalation de vapeurs de cacao, l'*épreuve des hémoconies* dont l'importance en matière d'insuffisance hépatique a été si bien mise en lumière par Lemierre et Brulé.

De ces sensibilisations particulières au chocolat, il faudrait sans doute rapprocher la sensibilité à la vapeur de vanille. Les anciens auteurs avaient déjà signalé l'action irritante de la vanille sur la peau et les conjonctives.

⁂

LE BILAN EN MATIERE DE CANCER DU SEIN. — (*La Clinique.*)

Un point intéressant est celui des *contre-indications au traitement opératoire* dans le cancer du sein. C'est un sujet qui prête à des discussions étendues. Tout ce que l'on peut en dire dans ces quelques lignes c'est qu'on semble aujourd'hui d'accord pour ne pas opérer la *mastite cancéreuse aigue des nourrices*. Dans cette forme d'évolution si rapide, les résultats du traitement chirurgical sont désastreux (récidives rapides, métastases précoces). Mieux vaut avoir recours aux rayons X ou au radium : certes, les résultats définitifs ne sont pas meilleurs, mais on obtient ainsi souvent, sans faire souffrir les malades, une cicatrisation rapide des abominables lésions ulcéreuses qui les tourmentent. Peut-être aussi pourrait-on essayer la double castration ou l'irradiation ovarienne. Thérapeutique qui a donné quelques résultats heureux à Beatson et à Reynes, de Marseille, mais que l'on connait peu.

On demeure aussi d'accord pour admettre que dans *le squirrhe atrophique du sein de la femme âgée*, le bénéfice de l'opération n'est pas considérable. Certaines formes ulcérées et nauséabondes, cependant, exigent l'intervention surtout dans le but de rendre de nouveau possible une vie sociale.

Quant au *squirrhe pustuleux de Velpeau*, qui récidive toujours après intervention, les chirurgiens semblent également d'accord pour s'abstenir dans ce cas.

Il en est de même lorsqu'il y a déjà métastase viscérale ou osseuse ; le radium remplacera ici avantageusement le bistouri ; l'intervention sanglante sera réservée aux cas où une tumeur largement ulcérée et saignante rend impossible toute vie sociale.

Que faire lorsque *les ganglions sus-claviculaires sont atteints ?*

La question n'est pas jugée ; cependant les techniques élargies, avec résection temporaire de la clavicule ou désarticulation temporaire de l'extrémité interne de cet os, n'ont pas donné de guérison durable. Il en est de même lorsque le squelette de la paroi est atteint et aussi lorsqu'il faut, pour enlever le mal, recourir à la désarticulation de l'épaule.

Ces grands délabrements donnent de mauvais résultats et ont en outre l'inconvénient d'influencer très défavorablement le public et de lui enlever confiance dans le résultat de l'intervention chirurgicale. Mieux vaut s'en abstenir.

⁂

L'INSULINE, MEDICATION ADJUVANTE DE L'ENCEPHALITE EPIDEMIQUE ET DE SES SEQUELLES PARKINSONIENNES OU PSYCHIQUES, par J. FROMENT et M. CHAMBON. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

L'étude physio-clinique et biochimique de l'état parkinsonien conduit à l'idée qu'il est lié au dérèglement du mécanisme qui, automatiquement chez l'homme, stabilise les attitudes et règle l'adaptation aux divers modes statiques. L'organisme a perdu le secret du maintien économique des attitudes. L'état de surmenage qui en résulte entraine toute une série de phénomènes seconds ainsi que de lésions.

La cachexie parkinsonienne n'est, sans doute, que l'aboutissant du dit surmenage. Ainsi s'explique l'action remarquable que peuvent exercer en pareil cas insuline et médication alcaline. Complications mises à part le parkinsonisme relève encore de l'insuline associée à l'hyoscine dès que l'impotence s'aggrave et que l'état général fléchit. C'est qu'ici encore l'action cumulative du surmenage musculaire commence à se faire sentir.

En dehors de tout parkinsonisme, l'insuline paraît susceptible de modifier certaines séquelles psychiques de l'encéphalite épidémique : légers états confus et anxieux du type pseudo-névropathique, véritables états oniriques n'ayant, les uns comme les autres, aucune tendance à la rétrocession spontanée. Les formes encéphalitiques tenaces, rebelles et récidivantes peuvent encore bénéficier de l'appoint du traitement insulinique, étant donné la précocité avec laquelle on surprend, par la recherche de la rigidité latente, le dérèglement du système stabilisateur.

L'insuline agit surtout au niveau du muscle. Sa fonction principale consiste à assurer le processus de Meyerhof, c'est-à-dire cette réaction complexe dans laquelle l'oxydation du glucose et la synthèse du glycogène sont liées l'une à l'autre. Ses heureux effets dans le traitement des séquelles parkinsoniennes ou psychiques de l'encéphalite peuvent être mis sur le compte du rétablissement du métabolisme musculaire normal, de la disparition de l'acide lactique, de la préservation des matières protéiques, de la récupération des propriétés physiologiques musculaires optima.

Prix décernés par l'Académie de médecine

Prix Alvarenga. — 1.200 francs

Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie estime qu'il n'y a pas lieu de décerner ce prix.

Prix Albert 1er de Monaco. — 100.000 francs.

Le prix est décerné à M. Veillon, professeur à l'Institut Pasteur, médecin de l'hôpital Pasteur (Paris) : « Etude des microbes anaérobies ».

Prix Argut. — 800 francs

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue ce prix à M. le Dr Lacharité de New-York : « Les tumeurs des os à cellules géantes ».

Prix Audiffred. — Un titre de rente de 24.000 fr.

Un mémoire a été présenté.
L'Académie ne décerne pas le prix.

Prix Barbier. — 2.500 francs

Un mémoire a été présenté.
L'Académie estime qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix Berraute. — Un titre de 3.092 francs de rente 3 %

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décide d'attribuer les arrérages du prix aux auteurs de l'ouvrage intitulé « Cancer du pancréas », MM. Oberling et Guérin, à Paris, en les partageant entre eux par parties égales.

Prix Blondet. — 20.000 francs

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à ces trois mémoires et partage entre leurs auteurs les arrérages de la façon suivante :
M. Chabanier, de Paris, et M. Lobo-Onell, de Santiago, 6.000 francs chacun pour leur mémoire : « Exploration fonctionnelle des reins ».
Mme Yvonne Schaeffer, de la Seine, 3.000 francs pour son travail sur : « Les ferments ».
M. le Dr Fleuret, de Nancy, 3.000 francs pour son ouvrage : « Du rôle des glucides dans la formation de certains acides organiques chez le sujet normal et pathologique ».

Prix Boggio. — 4.800 francs.

Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Bayle, de Paris : « Influence des injections souscutanées d'extrait splénique sur l'évolution de la tuberculose expérimentale ».

Prix Bourceret. — 1.200 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à MM. les docteurs Ch. Laubry et Adalbert van Bogaert, de Paris : « Etudes de la dynamique artérielle normale et pathologique ».

Prix Buignet. — 1.600 francs.

Six mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à MM. Etienne et Philippe Barral, de Lyon : « Précis d'analyse chimique biologique générale ».

Prix Buisson. — 12.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. Jules Auclair, de Paris : « Vaccination préventive et curative du cobaye et du lapin contre la tuberculose humaine ; ses indications et ses effets chez l'homme ».
Elle décerne également une mention très honorable à MM. Leroy, médecin-chef, et Médakowitch, chef de laboratoire à l'asile Sainte-Anne : « Paralysie générale et malariathérapie ».

Prix Cailleret. — 500 francs.

Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix au docteur Claude Bouysset, de Lyon : « Les gangrènes diabétiques des membres et leur traitement ».

Prix Capuron. — 2.000 francs.

Question : « La cure thermo-minérale dans les pyélites.
Un mémoire a été présenté.
L'Académie attribue le prix à ce mémoire, qui a pour devise : « Ce qui est particulier aux stations françaises, c'est la probité de leur étude, c'est la netteté de leurs indications thérapeutiques », et dont les auteurs sont : MM. les docteurs Paul Baron, de Paris, et Pierre Merle, de Montpellier.

Prix Chevillon. — 3.000 francs.

Un mémoire a été présenté.
L'Académie estime qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix Clarens. — 500 francs.

Denx mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Schapiro, de Paris : « L'hygiène alimentaire des juifs devant la Science moderne ».

Prix Desportes. — 1.500 francs.

Neuf mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix aux candidats dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :
1° M. le docteur Vellard, de Rio-de-Janeiro : « Ensemble de travaux sur les animaux venimeux du Brésil et leurs venins » (750 francs) ;
2° MM. A. et R. Sartory et J. Meyer, de Strasbourg : « Contribution à l'étude des onychomicoses » (250 francs chacun).

Fondation Ferdinand Dreyfous. — 1.400 francs.

Les arrérages de cette fondation sont destinés à récompenser l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.
Cette année, ces arrérages sont attribués à M. Robert Worms.

Prix Godard. — 1.000 francs.

Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Paul Blanchet, de Lyon : « Les causalgies post-traumatiques de Weir-Mitchell et leur devenir ».

Prix Guérétin. — 1.500 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix aux candidats dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :
1° MM. Pasteur Valery-Radot et Lucien Rouquès, de Paris : « Les phénomènes de choc dans l'urticaire » : 375 francs chacun.
2° MM. Worms et Le Mée, de Paris : « Les foyers amygdaliens » : 375 francs chacun.
Elle accorde de plus une mention très honorable à M. le docteur Jacquemin, du sanatorium de Larressore : « Complications soustractives de la tuberculose pulmonaire ».

Prix Guzman. — Un titre de rente de 2.500 francs.

Un mémoire a été présenté.
L'Académie attribue les arrérages de ce prix, avec partage égal entre eux, à MM. Pierre Gley et Kistinios, de Paris : « Recherches expérimentales et cliniques sur l'action des extraits pancréatiques dans certaines affections cardio-vasculaires ».

Prix Helme. — 2.500 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Couture, de Lyon : « Contribution à l'étude des stérols, leur action photochimique et leur pouvoir d'oxydation ».

Prix Herpin (de Genève). — 3.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix au docteur Mollaret, de Paris : « La maladie de Friedreich ».

Prix Huchard. — 8.000 francs.

Cinq candidatures :
L'Académie partage le prix entre le docteur René Morin, médecin principal de 1re classe de l'Assistance médicale de l'A. O. F. au Sénégal, et le docteur Phan Van Lu, de l'Hôpital indigène de Cholon (Cochinchine).
Elle décerne, en plus, une mention très honorable à M. Georges Perrin, interne des hôpitaux, qui, en des circonstances graves, a fait preuve d'un grand esprit de sacrifice.

Prix Hugo. — 1.000 francs.

Huit mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à Mme le docteur Mélina Lepinska, de Paris : « Les femmes et le progrès des sciences médicales ».
Des mentions très honorables sont décernées à :
M. le docteur Armand Robert : « Ambroise Paré, médecin légiste ».
M. le docteur Léon Palès : « Paléopathologie et pathologie comparative »
M. le docteur Jacques Vié : « Les aliénés et les correctionnaires à Saint-Lazare aux XVIIe et XVIIIe siècles ».
M. le docteur Raymond Boissier : « La Mettrie, la Politique du médecin de Machiavel, la Mort de Voltaire, Evolution de l'art dentaire ».

Prix Huguier. — 4.000 francs.

Un mémoire a été présenté.
L'Académie attribue le prix à M. le docteur Claude Béclère, de Paris : « La perméabilité et les obturations tubaires ».

Prix Infroit. — 3.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Iser Solomon, de Paris : « Travaux de radiologie ».

Prix Jacquemier. — 2.500 francs.

Un mémoire a été présenté.
L'Académie attribue le prix à M. le docteur Raymond Mahon, de Bordeaux : « L'utérus parturient rachianesthésié ».

Prix Laborie. — 7.000 francs.

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. Jean Patel, de Paris : « Les accidents précoces des traumatismes cranio-encéphaliques fermés ».

Prix Larrey. — 500 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix aux candidats dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :
1° M. le docteur Raoul Hurstel, de Paris : « Les accidents oculaires du travail », 250 francs.
2° MM. Worms et Bolotte, de Paris : « L'insuffisance respiratoire nasale », 125 francs chacun.

Prix Laval. — 1.200 francs.

L'Académie attribue les arrérages du prix Laval à M. Jean Cauchoix, pupille de la Nation, étudiant de première année.

Prix Le Piez. — 2.000 francs.

Huit mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages, savoir :
MM. les docteurs Worms, Delafarge, de Paris : « Les séquelles traumatiques crano-faciales d'allure réflexe », 250 francs chacun.
M. le docteur Imbert, de Paris : « La périlobulite et le retour à la notion de la tuberculose pulmonaire interstitielle », 500 francs.
Mlle le docteur Juliette Scherrer, de Paris : « De quelques formes cliniques des pleurésies rhumatismales », 500 francs.
M. le docteur Fischer, de Bordeaux : « Les dysmorphies congénitales », 500 francs.

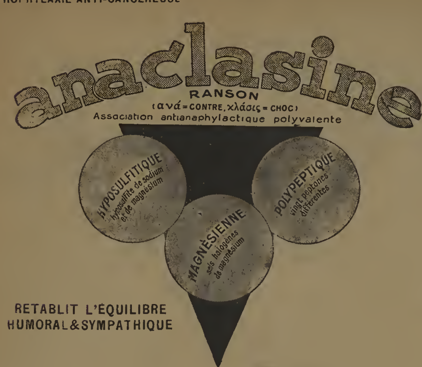
Prix Leveau. — 2.000 francs.

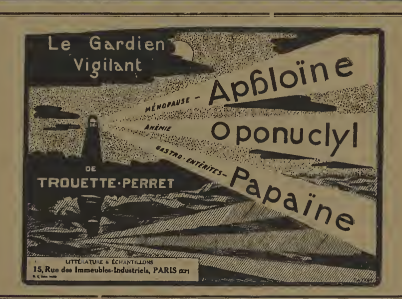
Deux mémoires ont été présentés.
Tout en reconnaissant une réelle valeur à ces mémoires, l'Académie estime qu'elle ne peut leur attribuer le prix, car ils ne répondent pas aux intentions de son fondateur.

(Voir la suite page 10)











Prix décernés par l'Académie de médecine

(Suite et fin de la page 9)

Prix Louis. — 4.500 francs.

Question : « Des relations existant entre les propriétés thérapeutiques des dérivés aromatiques de l'arsenic et leur constitution chimique ».

Un mémoire a été présenté.

L'Académie attribue le prix à ce mémoire qui a pour devise : AS⁵ et dont les auteurs sont : Mme et M. Jacques Trefouel, de Paris.

Prix A.-J. Martin. — 1.000 francs.

Questiou : « Sort des microbes pathogènes dans les eaux d'égout ».

Un mémoire a été présenté.

L'Académie attribue le prix à ce mémoire qui a pour devise : « L'utilité publique et l'intérêt de l'humanité ennoblissent le travail le plus rebutant et ne laissent voir aux hommes que le zèle avec lequel il a fallu surmonter le dégoût et les obstacles », dont l'auteur est M. le docteur Horace Goldie, de Paris.

Prix Claude Martin. — 800 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à M. Rubbrecht, de Gand : « Les variations maxillo-faciales sagittales et l'hérédité ».

Prix Mège. — 1.500 francs.

Question : « Les réflexes d'origine pulmonaire ».

Un mémoire a été présenté.

L'Académie attribue le prix à ce mémoire qui a pour devise : « L'union fait la force » et pour auteur le docteur Jean Dublineau, de Paris.

Prix Meynot. — 3.000 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix au docteur Baillart, de Paris, pour son « Ensemble de travaux sur la circulation rétinienne ».

Elle accorde également une mention très honorable à M. le docteur Keller, de l'Ecole de médecine d'Hanoï, pour son « Essai sur les affections oculaires en Indochine ».

Prix Monbinne. — 1.500 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. le docteur Schmutz, directeur des Services d'hygiène et de la santé publique dans le Bas-Rhin : « Note sur le développement de l'épidémie de poliomyélite aiguë dans le Bas-Rhin en été 1930 ».

Prix Nativelle. — 1.000 francs.

Un mémoire a été présenté.

L'Académie a estimé qu'il n'y avait pas lieu de décerner le prix.

Prix Dulmont. — 1.000 francs.

Ce prix est décerné à l'élève en médecine qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (chirurgie).

Le prix est décerné à M. Paul Thiroloix.

Prix Pannetier. — 4.000 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix au mémoire intitulé : « La cryothérapie », qui a pour auteurs MM. Lortat-Jacob et Solente.

Prix Pourat. — 1.500 francs.

Question : « Sur les substances sympathomimétiques agissant par la voie buccale, en particulier l'éphédrine et ses homologues ».

Un mémoire a été présenté.

L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour devise : « Honny soit qui mal y pense », et pour auteur Mlle Jeanne Lévy, de Paris, et pour titre : « Etude chimique et pharmacodynamique de quelques substances sympathomimétiques du type de l'éphédrine ».

Prix Redard. — 5.000 francs.

Un mémoire à été présenté.

L'Académie attribue le prix à M. Paul Funck-Brentano, de Paris : « Les pseudarthroses du col du fémur ».

Prix Reynal. — 1.500 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. le docteur Eugène Briau, de Paris : « Hors l'amour, pas de baisers » ; et décerne une mention honorable à M. le docteur Eylaud, de la Gironde : « Les assurances sociales en France et la protection de la santé publique ».

Prix Ricord. — 800 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Roucayrol, de Paris : « La d'Arsonvalisation directe dans le traitement de la blennorragie ».

Prix Marc Sée. — 1.200 francs.

Un mémoire a été présenté.

L'Académie attribue le prix à M. Philippe Bellucq, de Strasbourg : « Anatomie médico-chirurgicale ».

Prix Tarnier. — 4000 francs.

Un mémoire a été présenté.

L'Académie ne décerne pas le prix ; mais elle accorde une mention très honorable à M. le docteur Bidoire, de Paris : « Contribution à l'étude des thrombo-phlébites utéro-pelviennes d'origine puerpérale ».

Prix Testut. — 1.500 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix aux deux auteurs des mémoires présentés et en partage entre eux les arrérages par moitié.

1° Le docteur Pedro Belou, de Buenos-Ayres : « Atlas de anatomia de organo del oido y de las regiones con el vinculadas.

2° Le docteur Villemin, de Bordeaux : « Précis d'anatomie topographique ».

Prix Vernois. — 800 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie partage ce prix entre M. le docteur Pozerski, de Paris : « Hygiène alimentaire » (600 francs) et M. Henri Bouquet, de Paris, pour son « Encyclopédie des connaissances médicales » (200 francs).

SERVICE DES EPIDEMIES
1931

L'Académie a proposé et M. le Ministre de la Santé publique a bien voulu accorder les récompenses ci-après aux personnes qui se sont particulièrement signalées par leurs travaux spéciaux sur les épidémies observées en France et dans les pays de Protectorat pendant l'année 1930.

1° Rappels de médailles d'or :

M. le docteur Emeric, médecin inspecteur départemental d'hygiène de la Loire ;
M. le docteur Ginestous, médecin des épidémies de Bordeaux ;
M. le docteur Paquet, médecin inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise.

2° Médaille d'or :

M. le docteur Barbary, médecin inspecteur départemental d'hygiène des Alpes-Maritimes.

3° Médailles de vermeil :

M. le docteur Maillard, médecin inspecteur départemental d'hygiène de la Côte-d'Or ;
M. le docteur Piquet, médecin inspecteur d'hygiène du département de Constantine.

4° Médailles d'argent :

M. Robert Euvé, maire de Feucherolles (Seine-et-Oise).
M. Schmutz, directeur des services d'hygiène de la Santé publique du Bas-Rhin.

SERVICE DES EAUX MINERALES
1931

L'Académie a proposé et M. le Ministre de la Santé publique a bien voulu accorder pour le service des Eaux minérales de la France, pendant l'année 1930, des médailles d'honneur de l'Hygiène publique aux personnes dont les noms suivent :

1° Médaille de vermeil :

M. Aubertot, de Royat (Puy-de-Dôme).

2° Rappel de médaille d'argent :

M. Poüy, de Capvern (Hautes-Pyrénées).

3° Médailles d'argent :

M. Debidour, du Mont-Dore (Puy-de-Dôme).
M. Zuccarelli, de Bastia (Corse).
M. Gentil, de Bastia (Corse).

4° Rappel de médaille de bronze :

M. Girard Ismael, d'Ax-les-Thermes (Ariège).

Nomination des médecins de consultations de l'annexe de l'hôpital Bichat

Deux consultations, l'une de médecine générale (adultes), l'autre de médecine infantile, ouvriront le 15 janvier 1932 à l'annexe de l'hôpital Bichat (boulevard Ney).

Les médecins de ces deux consultations seront désignés, à la suite d'un concours sur titres, parmi les docteurs en médecine de nationalité française ayant accompli quatre années d'exercice en qualité d'internes des hôpitaux.

Les inscriptions en vue de ce concours seront reçues à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du service de santé), à partir du 26 décembre 1931 et jusqu'au 5 janvier 1932 inclusivement, entre 14 heures et 17 heures.

SERVICE DE SANTÉ

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés chevaliers (promotion militaire des réserves) :

M. le docteur Mézie, médecin directeur de l'Etablissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais.

M. le docteur Vignaud, médecin-directeur de la Maison de Santé de Vanves.

Derniers Livres parus

PARASITES ET CANCER, par Edouard Bénech. Editions N. MALOINE. Un vol. de 168 pages, 25 planches, 36 figures, 1931 : 50 francs.

Les relations qui peuvent exister entre le parasitisme et le cancer ont déjà fait l'objet de nombreuses discussions. Des faits d'observation et d'expérimentation souvent exacts ou intéressants ont été fréquemment exposés. Toutefois ils ne portent guère que sur des cas particuliers, le plus souvent chez l'homme, ce qui explique les nombreux désaccords entre les auteurs qui se sont spécialisés sur ces recherches. Ils ont édifié des théories sans avoir la possibilité ou le soin de vérifier si elles étaient applicables, et dans quelle mesure, aux diverses espèces animales. Il en résulte que ces théories doivent souvent être abandonnées ou tout au moins modifiées dans leur généralisation exclusive.

Une mise au point s'imposait. Edouard Bénech envisageant aussi objectivement que possible les nombreux documents qu'il a pu rassembler et les conclusions qui résultent de leur comparaison a, dans une critique bien menée et abstraction faite de toute idée doctrinale préconçue, réussi à dégager l'état actuel de la question et à éclairer son orientation future.

Grâce à une méthode bien comprise et à une clarté d'exposition soutenue l'auteur a rendu facile et intéressante la lecture de ce travail ardu.

La partie purement parasitologique que l'on peut trouver dans de nombreux ouvrages a été volontairement restreinte. Par contre, l'histogénèse et le mode de développement des diverses variétés de tumeurs correspondant à chaque parasite ont été développées.

Le livre I expose quelques notions sur le parasitisme, les réactions locales et générales qu'il détermine.

Le livre II traite de la biologie et de la pathologie générale des tumeurs en retenant spécialement ce qui a rapport aux états précancéreux. L'unité biologique du processus cancéreux et sa diversité étiologique, qui s'impose de plus en plus, y sont soulignées.

Le livre III comprend l'étude systématique, par chapitres distincts et par familles zoologiques des divers parasites associés aux tumeurs et auxquels on peut attribuer un rôle pathogène.

Les chapitres spéciauxx sont consacrés au parasitisme dans les tumeurs des oiseaux, aux parasites végétaux, aux notions d'épidémiologie et de contagion éventuelle des tumeurs.

Enfin le livre IV expose les conclusions théoriques et pratiques pour le problème pathogénique des cancers.

A noter qu'une importante bibliographie vient terminer chaque chapitre et que des figures intéressantes illustrent l'ouvrage.

Cette étude du plus haut intérêt, la première à exposer le bilan de la questiou, est incontestablement une mise au point très utile pour les biologistes et les médecins qui veulent étendre leur documentation sur le problème du cancer.

⁂

LES ENFANTS TUBERCULEUX, par le Docteur J. Taillens, professeur de clinique infantile à l'Université de Lausanne. — Un volume in-8° Couronne de 208 pages. Prix : 25 fr. — Editions de l'Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

Après quelques développements consacrés à l'étude du rôle de l'hérédité et de la contagion dans la tuberculose, le Prof. Taillens entre dans le vif du sujet et traite successivement les symptômes et l'évolution de la tuberculose du nourrisson et de l'enfant plus âgé. Chacun des chapitres envisage séparément les tuberculoses généralisées et les tuberculoses localisées ; parmi ces dernières, les localisations principales sont décrites : poumon, plèvre, péritoine, méninges, reins. Viennent ensuite les chapitres sur le diagnostic, le pronostic et le traitement de la tuberculose infantile ; celui du diagnostic traite de la cutiréaction, de la radioscopie, de la radiographie et de la recherche du B. K. Chaque fois que, pour la clarté du sujet, la chose est possible, l'auteur énumère une série de propositions qui renferment l'essence même du sujet traité et en rendent la compréhension plus facile ; la procédure à suivre, si l'on peut ainsi dire, s'y trouve de cette façon exprimée en termes clairs et condensés.

Vient enfin le chapitre de la prophylaxie et de la prémunition avec le B. C. G. L'auteur, qui n'est pas partisan de cette dernière méthode, a donné à ce chapitre, vu son actualité, un développement spécial ; rapportant une longue série de recherches expérimentales faites par nombre d'auteurs sur les animaux, critiquant les statistiques des promoteurs du B. C. G. et en montrant les points faibles, il arrive à conclure que, contrairement à ce que l'on écrit souvent, ce procédé de prémunition n'offre pas la sécurité et ne donne pas les résultats que prétendent ses partisans. Il n'y a nul doute que ce dernier chapitre, écrit avec l'esprit le plus objectif, sans aucun parti pris, mais arrivant à des conclusions si différentes de celles qui sont en général publiées, ne soit lu avec un intérêt tout spécial et par la suite discuté.

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer l'INFORMATEUR MÉDICAL.

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIXIÈME ANNÉE — N° 33[illegible] — 27 DÉCEMBRE 1931
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

La Médecine à travers le Monde



Cliché Informateur Médical

Le premier Congrès Inter-Balkanique de Laryngologie

Ce Congrès qui, pour la première fois, réunissait des spécialistes de Bulgarie, Roumanie, Turquie, Grèce, Yougo-Slavie, s'est tenu à Sofia, sous la présidence du Professeur Belinoff. — Deux Maîtres étrangers avaient été invités spécialement par le bureau du Congrès, pour faire une conférence : le Professeur Portmann (Bordeaux) et le Professeur Marschik (Vienne). — On voit ici quelques-uns des congressistes, à la sortie de la séance d'inauguration, qui fut présidée par M. Mouchanoff, Ministre de l'Intérieur, Président du Conseil par intérim. — On reconnaît au premier rang, de gauche à droite : le Professeur Portmann, de Bordeaux ; le Professeur Marschik, de Vienne ; M. Mouchanoff, Ministre de l'Intérieur ; le Professeur Belinoff, de Sofia ; le Ministre de Turquie à Sofia ; le Professeur Sani-Yaver, de Istamboul. — On peut voir encore en arrière de cette première rangée : le Professeur Janu, de Bucarest ; le Docteur Mayerson, de Bucarest ; le Docteur David, de Galatz ; le Professeur Costiniu, de Bucarest ; le Docteur Kyroff, Président de l'Union des Médecins de Bulgarie, etc.

L'INFORMATEUR MÉDICAL A L'ÉTRANGER

Le Professeur Portmann fait, à Sofia, une conférence sur le "Cancer du Larynx"

Le Professeur Portmann, invité par le bureau du 1er congrès interbalkanique de Laryngologie a fait, à Sofia, dans le Grand Amphithéâtre de l'Académie des Sciences, une conférence illustrée de nombreuses projections de techniques opératoires, sur le "Traitement chirurgical du cancer du larynx". — Nous en donnons ici, pour nos lecteurs, quelques extraits :

Dès le début de son exposé, le conférencier s'est de suite posé comme un partisan net de la chirurgie, en basant son opinion sur de nombreuses statistiques.

« L'augmentation indiscutable du cancer laryngé, dit-il, que l'on constate dans tous les pays, met au premier plan de l'actualité le traitement de cette affection. Il est bien évident que, tant qu'on ne connaîtra pas la cause véritable du cancer, nous ne pourrons songer à établir une thérapeutique spécifique curative. Nous sommes donc dans la nécessité, ne pouvant agir sur la cause même du mal, d'employer des méthodes de destruction qui seront évidemment variables suivant les régions considérées.



M. le Professeur Portmann

» Ceci nous fait comprendre que telle thérapeutique particulièrement efficace pour l'utérus, par exemple, ne donnera pas des résultats favorables pour le larynx. Chaque organe, suivant ses relations anatomiques et sa structure, suivant la disposition de son réseau lymphatique, suivant sa position superficielle ou profonde sera justiciable d'un traitement particulier. Il n'y a donc pas de règle absolue dans le traitement actuel du cancer du larynx. Toutes les méthodes chirurgicales ou par les moyens physiques doivent être essayées avec une égale impartialité et c'est l'expérience seule qui doit nous faire préférer certaines d'entre elles, pour un organe déterminé.

» *Le traitement du cancer du larynx* soulève toujours des controverses passionnées entre les interventionnistes et les défenseurs des méthodes physiques. Depuis plusieurs années je me suis attaché à démontrer la valeur curative du traitement chirurgical parce qu'après avoir essayé la radiothérapie profonde, le radium sous forme de curiethérapie externe ou d'aiguillage de radium intra-laryngé, les résultats immédiats et tardifs sont en faveur de la chirurgie.

» L'opinion que je vous apporte aujourd'hui n'est d'ailleurs pas isolée et il semble bien que les interventionnistes gagnent rapidement du terrain; car les statistiques sont à leur avantage. Ces statistiques seraient encore meilleures si les spécialistes étaient plus rompus à cette chirurgie délicate et l'entreprenaient d'une façon plus systématique. Il est, en effet, à regretter que trop souvent le médecin, qui n'a pas le courage de faire lui-même l'opération, se laisse entraîner au moindre effort et au minimum de responsabilité qui constitue le traitement par les radiations.

» La chirurgie du cancer du larynx est une chirurgie difficile, c'est une chirurgie qui offre des risques, cela peut-être est pour effrayer certains d'entre nous. Et, cependant, il est facile aux laryngologistes qui sont habitués à ces interventions d'apporter un très grand nombre de guérisons définitives et datant de plusieurs années. Il ne me paraît pas que les radiologistes puissent leur opposer une semblable statistique ; en tous cas, si je fais dans mon service un retour sur les dernières années, je suis obligé de constater que les malades traités par la radiothérapie, après une période d'ailleurs inconstante d'amélioration, sont à l'heure actuelle pour la plupart morts ou en train de mourir.

» Je ne nie pas qu'il y ait eu des cas de guérisons de cancers intra-laryngés par les radiations, mais je reste persuadé que ce sont des exceptions, alors que la guérison par la chirurgie est la règle.

» Je voudrais très rapidement résumer les raisons anatomiques qui militent en faveur de l'exérèse chirurgicale. Les conditions dans lesquelles l'intervention peut être tentée, enfin les procédés que nous avons à notre disposition :

» *Anatomiquement*, le larynx est peut-être l'organe dont la structure anatomique permet, avec le plus de chances de succès, l'ablation d'un néoplasme. Son squelette cartilagineux, recouvert du périchondre interne et du périchondre externe, constitue une barrière qui limite les possibilités d'extension de la tumeur. La pauvreté en vaisseaux lymphatiques de la région strictement endo-laryngée diminue les chances d'essaimage ganglionnaire. On peut donc dire que tant que la tumeur est encore enfermée dans la boîte cartilagineuse où elle a pris naissance, elle s'offre au bistouri dans les conditions les plus favorables.

» La réussite thérapeutique est aussi fonction d'un *diagnostic précoce*, car l'épithélioma du larynx n'est pas soustrait aux lois générales des tumeurs malignes. Si les dispositions anatomiques diminuent pendant quelque temps les chances d'extension ou de généralisation, il arrive cependant un moment où la prolifération du néoplasme vers le vestibule laryngé, ou l'envahissement des cartilages, rendent la chirurgie à peu près inopérante. C'est donc bien la précocité du diagnostic qui reste la base nécessaire d'une bonne chirurgie du cancer du larynx.

» Ce diagnostic est toujours possible, car nous avons maintenant à notre disposition des moyens d'investigation clinique suffisamment précis, avec la laryngoscopie indirecte et surtout la laryngoscopie directe, pour déceler une tumeur dès son début, si le malade est venu nous trouver à l'apparition du symptôme subjectif ou fonctionnel qui a pour la première fois attiré son attention. Lorsque la lésion a été décelée, il n'est pas toujours possible d'affirmer son caractère malin, avec les seules ressources de la clinique, mais la biopsie, qui permettra un examen anatomo-pathologique précis, apportera le signe de certitude indispensable pour entreprendre sans hésitation l'intervention parfois mutilante nécessaire.

» Nous avons à l'heure actuelle à notre disposition toute la gamme de *procédés opératoires* correspondant aux différents types de tumeurs en présence desquels nous pouvons nous trouver, qu'il s'agisse d'une tumeur endo-laryngée ou d'une tumeur exo-laryngée. A une petite tumeur correspondra une intervention limitée, à un cancer très développé correspondra l'ablation totale du larynx.

Après une pratique de plusieurs années, je considère qu'avec la thyrotomie simple, la thyrotomie avec résection sous-périchondrale suivant la technique de Saint-Clair Thomson, la laryngectomie partielle sous-périchondrale et la laryngectomie totale, on peut intervenir dans tous les cas de cancers endo-laryngés.

» Lorsque le vestibule laryngé est envahi, la pharyngectomie, suivant la technique de Trotter-Colledge, permet les ablations les plus étendues, même lorsque le néoplasme s'étend du côté de la bouche œsophagienne.

» *Les résultats* sont évidemment variables avec chacune de ces interventions.

» La gravité opératoire qui dépend de l'étendue de la résection, lorsqu'il s'agit d'une laryngectomie partielle, est beaucoup considérable lorsqu'on pratique une laryngectomie totale. Les chances de récidive, d'autre part, sont encore plus à redouter lorsqu'on est entraîné à faire une pharyngectomie. L'état général du malade et surtout son état pulmonaire constituent un élément de première importance pour le pronostic post-opératoire. La mortalité est, en effet, presque toujours due à des complications pulmonaires : broncho-pneumonie se déclarant vers le 5e ou le 6e jour. C'est pour lutter contre cette infection des voies aériennes que les procédés opératoires ont été surtout améliorés.

» Il est à remarquer cependant que les modifications de détails des techniques, la préparation plus attentive du malade avant l'intervention, la sélection plus judicieuse des cas opérables que permet un diagnostic de plus en plus précoce diminuent chaque jour davantage le pourcentage des morts post-opératoires. »

Le professeur Portmann donne ensuite quelques indications sur la ligne générale de la thérapeutique qu'il emploie dans son service de clinique de l'Université de Bordeaux : intervention, puis radiothérapie de stérilisation, enfin traitement prolongé avec les sels de magnésie, le malade restant soumis à une surveillance attentive et régulière, d'abord tous les mois, pendant les six premiers mois, puis tous les deux mois, enfin tous les trois mois, pendant la deuxième et la troisième année.

Après avoir exposé en détail les différentes techniques opératoires, auxquelles il donne la préférence, depuis la simple thyrotomie, jusqu'à la pharyngectomie, il donne comme conclusions des considérations d'ordre social, qu'il nous paraît intéressant de rapporter ici :

« Messieurs, dit-il, je n'ai pas la prétention d'avoir, au cours de cette conférence, fait disparaître de l'esprit de ceux d'entre vous qui sont opposés à la chirurgie laryngée, toute prévention. Je n'ai pas eu d'autre but que de vous exposer en toute sincérité les méthodes que l'expérience nous a révélé être les meilleures, et je souhaite que vous veniez tous nombreux à Bordeaux pour constater, par l'examen des malades, que vous verrez dans notre clinique, les techniques opératoires et leurs résultats. Mais vous me permettrez cependant, avant de terminer, d'ajouter quelques considérations d'ordre social. Dans tous les pays se sont créés des centres de lutte contre le cancer, des instituts plus ou moins luxueux dotés d'appareillages radio-thérapiques modernes, de doses de radium considérables, de laboratoires de recherches, où on essaye de guérir le plus grand nombre de malades possible. On s'étonne d'avoir des résultats insuffisants : il n'y a là rien d'extraordinaire, car la plupart de ces malades arrivent à une période où le développement de leur cancer les met au-dessus de toute ressource thérapeutique, et c'est alors que les partisans de la chirurgie et les partisans de la radiation se jettent à la tête leurs insuccès.

» Cette carence de la thérapeutique est fonction de notre ignorance sur la cause profonde du cancer. On objectera avec raison, que les méthodes de destruction, par quelque procédé que ce soit, chirurgie ou radiations, sont des méthodes moyenâgeuses. Mais à l'heure actuelle nous n'avons pas le choix, ce sont les seules qui puissent nous donner des succès, à la condition que le cancer soit pris suffisamment au début pour être enlevé en totalité.

» Ceci montre que le principe des instituts anticancereux, tel qu'il est compris actuellement dans le monde entier, ne constitue pas la vraie formule de lutte contre le cancer et, en tous cas, n'en est qu'une partie. Si l'on veut diminuer les ravages du cancer, il faut de toute évidence éduquer la population d'une part et les médecins généraux d'autre part. Cette éducation doit porter sur la connaissance des symptômes du début de la maladie, pour que le malheureux aussitôt atteint puisse être dirigé vers le spécialiste compétent, qui pourra alors en toute certitude faire l'intervention curative.

» Et je verrais assez, comme complément des centres anticancéreux une croisade de gens de bonne volonté qui iraient dans les campagnes, dans chaque village, faire des conférences simples et précises, adaptées à leur auditoire, pour attirer l'attention sur les symptômes prémonitoires fonctionnels ou subjectifs susceptibles de signaler un début de cancer.

» Le jour où le public sera suffisamment éduqué pour savoir que le cancer pris au début est une maladie guérissable, le jour où l'homme atteint n'aura pas peur de subir une intervention qu'il saura bénigne, le cancer sera bien près d'être vaincu. Et si je puis exprimer un vœu devant cet auditoire de collègues qui, j'en suis sûr, sont déjà acquis à ces principes, je dirai qu'il est souhaitable que, dans chacun de nos pays respectifs, des organisations nationales se créent dans ce but, mais sous les directives d'un Comité international, car il n'est pas de frontières lorsqu'il s'agit de sauver l'Humanité. »

Le Syndicalisme Médical a inauguré sa Maison et fêté son Cinquantenaire

Le Président de la République et deux Ministres assistèrent à cette brillante cérémonie

Profitant de l'assemblée générale annuelle de la Confédération des Syndicats Médicaux, dont nous exposerons les travaux dans notre prochain numéro, les dirigeants de ce puissant organisme qui groupe l'immense majorité du corps médical français, ont voulu procéder cette semaine à l'inauguration solennelle du vieil hôtel Directoire de la rue du Cherche-Midi, qui abrite désormais, comme chacun sait, toutes les organisations corporatives de la profession médicale.

La présence de M. Doumer, président de la République, celles de MM. Landry, Ministre du Travail, et Blaisot, Ministre de la Santé Publique, et d'une foule de personnalités marquantes du monde médical et des milieux politiques, donnèrent à cette cérémonie tout l'éclat qu'on pouvait souhaiter, et il convient de féliciter les organisateurs, en particulier le docteur Jayle, l'actif administrateur de l'Hôtel Chambon, dont on n'a pas oublié le rôle dans l'acquisition et l'aménagement du charmant immeuble de la rue du Cherche-Midi.



M. le Dr Dibos

Sur l'estrade avaient pris place, autour du chef de l'Etat et des ministres, MM. le professeur Balthazard, doyen de la Faculté de Médecine ; le docteur Dibos et le professeur Wauvert, président et vice-président de la Confédération ; le général Braconnier ; le docteur Jayle ; quelques membres du Sénat, parmi lesquels MM. Armbruster, Jadaud, Dentu, Daraignez ; de la Chambre des députés, MM. Grinda et Duval Arnoud ; du Conseil municipal, MM. Bucaille, syndic de la Ville de Paris, et le docteur Lobligeois ; un certain nombre de hauts fonctionnaires, appartenant à différents ministères, tels que MM. Laroque, chef de cabinet du Ministre du Travail ; Valentino et Odile, le premier directeur du contentieux, le second président de la commission supérieure au Ministère des Pensions ; MM. Serge Gas, directeur de l'Hygiène au Ministère de la Santé Publique et Léon, préfet, chargé de mission par ce même ministère ; enfin, la médecine officielle était représentée par quelques-uns de nos maîtres, parmi lesquels nous avons reconnu MM. de Lapersonne, président de l'Académie de médecine ; J.-L. Faure ; Roussy et Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur.

Le Prof. Balthazard eut le premier la parole. L'ancien président de la Confédération, après avoir fait l'apologie de ce syndicalisme médical dont il contribua par sa grande autorité à réaliser l'unité morale, exprima son désir de voir doter la profession de ce fameux ordre des médecins dont il s'appliqua à montrer l'opportunité et que la majorité du corps médical appelle, dit-il, de tous ses vœux.

Et ce fut ensuite au tour du Dr Jayle de nous faire apprécier l'incontestable agrément de son éloquence primesautière, en exposant les étapes successives de cette belle réalisation syndicaliste qu'a pu être grâce à son initiative et à ses efforts l'organisation de l'Hôtel Chambon en un véritable « ministère privé de la médecine française », comme allait dire quelques instants plus tard dans un excellent discours le docteur Dibos qui préside comme on le sait avec autant d'adresse que d'autorité aux destinées de la Confédération. Apôtre du syndicalisme médical c'est la voix du corps médical organisé que fit entendre le docteur Dibos. De ce syndicalisme dont il est aujourd'hui un des plus solides piliers, il rappela les origines vieilles déjà de 50 ans, pour en montrer ensuite, après un bref historique, la grande influence moralisatrice et en rappeler les principales conquêtes.

« Son passé, dit-il, en terminant, est un sûr garant de l'avenir. Dans tous les domaines il poursuivra sa tâche sans faiblesse !

» Ses buts : la médecine aux médecins, le médecin libre dans la médecine libre.

» Toute intrusion, à quelque titre que ce soit, d'un tiers entre le malade et le médecin est immoral, parce que génératrice d'abus et portant atteinte à la liberté.

» Le médecin doit rester seul, avec sa conscience, en présence de son malade. C'est à cette seule condition que la médecine restera probe, honnête et conservera son caractère libéral.

» Tant qu'un Ordre des médecins n'aura pas été créé, il en assumera le rôle et veillera, avec fermeté, à maintenir la dignité de la profession.

» Il continuera l'étude de toutes les questions que pose l'évolution sociale, en y apportant l'esprit de désintéressement et d'indépendance dont il a toujours fait preuve.

» Il estime que rien de ce qui touche à la médecine ne peut être organisé sans les médecins, qu'ils doivent être appelés à donner leur avis, à proposer leurs solutions.

» Son concours est acquis à toutes les institutions qui sauront respecter les principes de la charte, qu'ils jugent indispensables au maintien de la dignité et de la liberté de la profession. Mais il s'opposera bien entendu à celles qui tenteraient d'asservir la médecine ou de compromettre sa dignité.

(*Voir la suite page 4*).

A mon avis

Notre confrère, le *Concours Médical*, a publié, il y a déjà un certain temps, la lettre d'un praticien où on lisait : « J'ignore si les choses ont changé, mais de mon temps le malheureux stagiaire était considéré comme un indésirable qui avait le droit d'écouter de loin les leçons du professeur ou du chef de clinique. C'était tout juste si on lui permettait de coller de temps en temps son oreille sur le thorax d'un malade. Dans ces conditions que pouvait-il apprendre ? » Le malheureux stagiaire ne pouvait rien apprendre et les choses n'ont pas changé dans quelque faculté que ce soit.

Nous avons écrit ici plusieurs articles à ce sujet, pour signaler la véritable détresse dans laquelle se trouve le stagiaire qui, pour se rendre ponctuellement dans les services où il est convoqué, n'en demeure pas moins, à la fin de son stage, un ignorant plus ou moins conscient de ce qui lui manque pour être un bon praticien.

Récemment, nous demandions la liberté absolue pour l'étudiant de se rendre dans tel service qui lui plairait à seule fin d'y apprendre les choses essentielles de son métier. Cette réforme est facile à réaliser. Elle devrait être facile à obtenir.

Seuls peuvent s'y opposer quelques grands patrons flattés de la suite nombreuse qu'ils traînent derrière eux dans leur service. Mais leur renommée est telle qu'ils auront toujours beaucoup d'auditeurs assidus, venus le plus souvent de l'étranger et composés aussi d'étudiants en fin d'études, ardemment désireux de se perfectionner en écoutant des leçons magistrales.

A la suite de la lettre dont nous parlons plus haut, notre confrère, le docteur Noir, allait jusqu'à réclamer l'internat obligatoire pour tous les futurs médecins. Evidemment, ce serait une sélection idéale, mais, parce qu'elle est idéale, elle est peut-être irréalisable.

Il est impossible, en fait, de placer comme internes, dans tous les services de France, les étudiants qui suivent les cours des Facultés de médecine. D'ailleurs, les services des hôpitaux sont déjà pourvus de leurs internes. Il faudrait donc accroître le nombre de ceux-ci — ce qui est matériellement impossible.

Sans doute, me répondra-t-on, mais il ne serait pas nécessaire d'augmenter le nombre des internes. Ce nombre resterait ce qu'il est, mais il faudrait faire nécessairement partie de cette élite pour que le droit d'exercer la médecine vous soit conféré.

Tout de même, je pense que c'est aller un peu fort. L'internat constitue une élite ; on ne peut pas demander à tous nos confrères d'en faire obligatoirement partie. La raréfaction des praticiens n'a pas besoin d'être poussée jusqu'à ce point peut-être outrancier.

Le double but que voudrait atteindre notre confrère, grâce à l'internat obligatoire, serait de n'autoriser l'exercice de notre profession qu'à des praticiens avertis et de lutter contre l'encombrement de notre profession. Il n'est peut-être pas nécessaire de réclamer pour cela un remède inapplicable. Nous avons toujours pensé qu'il serait plus facile d'atteindre cet heureux résultat en augmentant considérablement la sévérité des examinateurs aux différentes épreuves de doctorat. Cette sévérité s'est déjà manifestée au seuil de notre profession pour les épreuves du baccalauréat. On peut y recourir également pour les épreuves du P. C. N.

Des épreuves sérieuses constituent des barrières faciles à dresser et qui ne heurtent aucune opinion philosophique ou sociale. La liberté de l'individu ne se trouve nullement atteinte par ce moyen et l'intérêt supérieur de la collectivité, en général, et de notre profession, en particulier, se trouve de cette façon suffisamment défendu.

On ne saurait nous en vouloir de ne plus laisser largement ouvertes les portes derrière nous et de ne plus les tenir qu'entr'ouvertes, puisque nous étouffons déjà dans les cadres de notre profession.

On a beau nous dire que les progrès de l'hygiène et de la médecine sociales demanderont un très grand nombre de médecins, cela ne saurait nous convaincre de l'opportunité de laisser augmenter chaque jour le nombre des médecins, car, disons-le de suite, les progrès auxquels on fait allusion auront peut-être pour résultat de diminuer la gravité des maladies et le nombre des malades. Nous devons avoir un esprit assez large pour nous réjouir de ce dernier résultat, mais nous devons être assez courageux pour exiger une sélection plus sévère de ceux qui aspirent à l'exercice de notre profession.

Vous pourrez examiner la question de l'encombrement médical de quelque côté que vous voudrez, il vous faudra toujours revenir à ce moyen rationnel et légal de la sélection par le savoir. Si les candidats sont nombreux haussez le niveau des examens. Car il en est un peu pour ce domaine comme pour celui des choses marchandes qui coûtent d'autant plus cher que le nombre des acquéreurs est plus élevé.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le conseil de la Faculté de Montpellier a proposé le professeur Etienne pour succéder à la chaire de chirurgie infantile au professeur Massabuau, nommé à la chaire de clinique chirurgicale vacante par suite de la retraite de M. le professeur Forgue.



Photo *Informateur Médical*.

M. LE PROF. BALTHAZARD

Président d'honneur de la Confédération des Syndicats médicaux, qui reçut M. le président de la République, le jour de l'inauguration de l'hôtel de cette Confédération.

M. Delépine, professeur au Collège de France, ancien professeur à la Faculté de pharmacie, est nommé professeur honoraire à la dite Faculté.

Le *Journal Officiel* du 15 décembre 1931 publie une instruction pour l'application du décret du 31 octobre 1931 portant attribution d'une indemnité spéciale de première mise d'équipement aux officiers de réserve nommés avant ou après la guerre et convoqués en 1931.

Sont nommés officiers de l'Instruction publiques :

MM. Angelier, médecin chef de l'Ecole nationale des Arts et Métiers de Cluny ; Gunsett et Keller, chargés de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Lebeaux, secrétaire de l'Ecole de plein exercice de Rennes; Robardey, commis au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

Par arrêté du 14 décembre 1931, sont nommés pour quatre ans, membres de la section permanente du conseil supérieur de l'Instruction publique :

MM Balthazard, doyen de la Faculté de médecine ; Bédier, administrateur du Collège de France ; Busson, professeur au Lycée Carnot, délégué des agrégés d'histoire ; Gay, directeur de l'école normale d'instituteurs de la Seine, délégué de l'enseignement primaire; Guérin, doyen de la Faculté de pharmacie ; Picard, secrétaire perpétuel de l'académie des sciences, délégué de l'Institut.

Samedi 28 novembre a eu lieu au Lugdunum-Palace le bal annuel de l'Association générale de l'internat des Hospices civils de Lyon. Le succès a été complet et le contrôle a donné le chiffre de douze cents entrées.

Le nouveau président de l'Association, le Dr Laroyenne, recevait les invités, entouré du Dr Milhaud, secrétaire général, et du docteur Gaudon, trésorier.

Sur l'initiative des malades reconnaissants et sous la présidence de M. le professeur R. Leriche, s'est constitué un Comité qui se propose d'élever à Aix-les-Bains un monument au regretté Dr Louis Duvernay. Il sera, en outre, si la souscription le permet, créé une fondation de lits pour malades indigents à l'hôpital d'Aix-les-Bains, où le Dr Duvernay a assuré le service de chirurgie pendant vingt-cinq ans et qui portera son nom.

Prière d'adresser les souscriptions à M. Jemenget, adjoint au maire, trésorier, 3, place Carnot, à Aix-les-Bains (Savoie). Compte courant chèque postal, Lyon 520-68.



M. LE PROF. BORDET, DE BRUXELLES

qui obtint un très grand succès à l'occasion du discours qu'il prononça au récent banquet de l'U. M. F. I. A.

Le docteur Pierre Vachet nous prie de dire que sa traduction et adaptation du livre allemand des docteurs Magnus Hirschfeld et Abraham, intitulée *Perversions sexuelles*, a été publiée sans que la moindre épreuve lui ait été soumise et, par conséquent, sans qu'il ait délivré de bon à tirer. Il décline toute responsabilité sur le texte de cette œuvre, ainsi que sur la publicité qui a pu être faite.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur Philardeau, et Mme, née Marin-Darbel, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille Chantal. Fontainebleau, le 6 décembre 1931.

— Le docteur José Chetfils et Mme, née Degerville, ont le plaisir d'annoncer la naissance d'un fils, Jean-Paul. Boulogne-sur-Mer.

— Le docteur A. Aubin, laryngologiste des hôpitaux, et Mme, née Thierry, font part de la naissance de leur fils Philippe.

Fiançailles

Mlle Odette de Gorsse, fille de M. le docteur Bertrand de Gorsse, médecin à Luchon, officier de la Légion d'honneur, et M. Adrien Grandidier.

— M. Paul Vincent, externe des hôpitaux, fils de M. le Dr Georges Vincent (de Tours), et Mlle Marie-Aimé Valette.

Mariages

— M. le Dr Marcel Blondin-Walter, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Hélène Périer.

— M. le Dr Louis Dambrin, fils de M. le Prof. Dambrin (de Toulouse), et Mlle Marguerite Sans.

— Mlle Yvonne Watelet, fille de M. le docteur Abel Watelet, et M. Emmanuel Château.

— Mlle Lydie Guinard, fille de M. le docteur Louis Guinard, médecin directeur des sanatoriums populaires de Paris, officier de la Légion d'honneur, et M. le Dr Raymond Auriacombe.

— M. le Dr Raymond Mahon, chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux, fils de M. le Dr Mahon, médecin directeur de l'Asile d'aliénés de Mont-de-Marsan, et Mlle Marie-Antoinette Flous.

On annonce le mariage de : M. le Dr Lucien Mallet, radiologiste des hôpitaux de Paris, chef des travaux de curiethérapie à l'hôpital Tenon, et Mlle Madeleine Richepin. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs vœux.

— Mlle Marguerite Mignot, fille du docteur Roger Mignot, médecin en chef des Asiles de la Seine et M. Albert Lernould.

Nécrologie

— Le docteur Merland, médecin chef de l'Asile d'Aix-en-Provence et Mme André Merland, ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de leur fille Denise, décédée le 27 octobre 1931, à l'âge de 7 ans.

— M. Fernand Bing, chevalier de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr Lévy-Daras.

— Le Dr Gustave Le Bon, grand officier de la Légion d'honneur, directeur de la Bibliothèque de philosophie scientifique.

— Le Dr Léon Diffre, décédé à l'âge de 73 ans, ancien interne des hôpitaux de Montpellier.

— Mme Jean Bastié, femme de M. le Dr Jean Bastié, médecin chef des asiles, fille de M. le Dr Rémy Orliac.

— Nous apprenons la mort de Mme Clément Petit, née Lacour, décédée à Sainte-Foy-les-Lyon (Rhône), le 30 novembre dernier. Cette disparition met en deuil le docteur Clément Petit, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris, ses enfants, et les familles Léon Petit, Pontbichet, Chavanne, Lacour. Il ne sera pas envoyé de lettres de faire-part.

— Du docteur Lucien Hennon, médecin à Pontchartrain (Seine-et-Oise), décédé à Versailles, le 6 novembre, à l'âge de 52 ans.

— Le docteur et Mme Lucien Dreyfus, M. Gaston Blochmay, M. Jacques-Hubert Dreyfus ont la douleur de faire part du décès de leur tante, Mme veuve Joseph Dreyfus, décédée à son domicile, à Neuilly, 80, rue de Chézy, le 16 décembre 1931, dans sa 88e année. Suivant la volonté de la défunte, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On prie d'annoncer le décès du docteur J. Gesua, chevalier de la Légion d'honneur et de la Couronne royale d'Italie, survenue en son domicile 10, rue Benouville, le 17 décembre. De la part de Mme Gesua sa veuve, de ses sœurs, de la famille Toledano et de toute la famille.



INDEX THÉRAPEUTIQUE

Ministère de la santé publique

Avis de concours pour l'emploi de médecin inspecteur d'hygiène dans le département de Tarn-et-Garonne.

Il sera ouvert, à Paris, au ministère de la santé publique, en janvier 1932, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental des services d'hygiène. En outre des services d'hygiène publique, ce médecin sera chargé de la direction des services d'hygiène sociale et, notamment, du service des dispensaires.

Ce concours est réservé aux médecins exerçant ou ayant exercé les fonctions de médecin hygiéniste et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français ou de l'Institut Pasteur de Paris.

Les candidats devront être Français, âgés de vingt-cinq ans au moins et de quarante ans au plus, munis du diplôme de docteur en médecine français (diplôme d'Etat) et du diplôme d'un institut d'hygiène de faculté française. Ils devront avoir satisfait à la loi militaire. La limite d'âge ci-dessus est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs, civils ou militaires, ouvrant des droits à une pension de retraite.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées au préfet de Tarn-et-Garonne, à Montauban.

Le traitement des médecins inspecteurs d'hygiène est fixé à 45.000 francs et sera porté, par échelons successifs, jusqu'à 55.000 francs.

L'avancement aura lieu d'office à l'ancienneté d'une classe à la classe immédiatement supérieure, après trois années de service dans la classe occupée, ou au choix au bout de deux ans.

Le Syndicalisme Médical a inauguré sa Maison et fêté son Cinquantenaire

(Suite et fin de la page 2)

» Conscient de sa force, mais tout autant de ses devoirs, il saura éviter d'en user et, s'il y était contraint, il n'en userait que pour une cause juste et dans l'intérêt de tous.

» Au cours des ans, il poursuivra avec ténacité son œuvre, sans perdre de vue la devise des premiers syndicats médicaux :

« L'union pour la justice et pour la liberté ».

Une ovation prolongée salua la fin de ce beau discours dans lequel les pouvoirs publics pourront voir la plus noble des professions de foi que pouvait lui présenter le corps médical français.

A la suite de cette cérémonie une réception eut lieu dans une des salles de l'Hôtel Chambon et des flots de champagne succédèrent pour la satisfaction de tous, aux flots d'éloquence.

IIIe Congrès International de technique sanitaire et d'hygiène urbaine

Nous rappelons que le IIIe Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène urbaine aura lieu à Lyon, les 6, 7, 8 et 9 mars 1932. Le comité d'organisation a reçu déjà de nombreuses adhésions de tous les pays d'Europe, d'Amérique et des colonies.

Les questions qui seront à l'étude sont les suivantes :

1re SECTION

Hygiène des transports. — Grandes Compagnies de chemins de fer. Compagnies de transports en commun, automobiles, hygiène des garages.

2e SECTION

Hygiène de l'habitation. — a individuelle, b) collective.

Matériaux de construction, canalisations sanitaires, nettoyage et entretien hygiénique des bâtiments. Thermalité : chauffage, réfrigération. Aération, ventilation. Eclairage : diurne et artificiel. Maisons ouvrières, habitations économiques.

Hygiène des casernements. — Ecoles, bains et piscines, salles de réunions et théâtres, abattoirs. Législation sanitaire de l'habitation. L'art dans la technique sanitaire des bâtiments.

3e SECTION

Hôpitaux. — Construction, plans, aménagement.

Œuvres sociales. — Postes de secours, crèches et pouponnières, aide aux mères, dispensaires.

4e SECTION

Questions relatives à l'atmosphère. — (Brouillards, fumées, poussières.)

5e SECTION

Désinfection. — Principes, procédés et appareils pour services publics et usages privés.

Désinsectisation. Dératisation. — Immondices et ordures ménagères. Règles et dispositifs de prophylaxie générale des maladies infectieuses. Prophylaxie spéciale appliquée à la tuberculose.

6e SECTION

Hygiène industrielle et prévention des accidents. — Principes généraux et dispositifs d'assainissement industriel. Protection collective et individuelle. Aspects spéciaux de la technique sanitaire dans les usines et les ateliers. Thermalité, ventilation, éclairage et entretien. Exemple d'application aux diverses industries, en particulier : dissipation des buées et captation des poussières industrielles. Législation de l'assainissement industriel et de l'hygiène des travailleurs.

Pendant le Congrès aura lieu la réunion provinciale annuelle du « Syndicat des Médecins Hygiénistes de France ». D'autre part, nous signalons qu'une « Journée de l'Ingénieur et de l'Architecte » sera organisée, pendant laquelle les adhérents pourront visiter les grands travaux récemment exécutés à Lyon.

Les chemins de fer français et divers réseaux étrangers ont accordé 50 p. 100 de réduction sur le prix des voyages, et des facilités ont été consenties dans la plupart des pays en faveur des membres du Congrès.

Pour illustrer le Congrès une exposition internationale de technique sanitaire et d'hygiène urbaine se tiendra dans le cadre et pendant la Foire internationale de Lyon, du 7 au 20 mars 1932.

Tous renseignements seront donnés sur demande adressée au commissaire général : M. le docteur Garin, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu, conseiller municipal. rue Ménestrier, Lyon.

Ecole de perfectionnement des Officiers de réserve du service de santé de la région de Paris

Programme des exercices pratiques communs aux quatre Ecoles qui auront lieu au grand Amphithéâtre de la Sorbonne, 47, rue des Ecoles, aux dates et heures ci-après :

Dimanche 17 janvier 1932, à 9 h. 30. — M. le médecin lieutenant-colonel Schneider, médecin-chef de l'Ecole supérieure de guerre : « Exercice pratique sur les évacuations secondaires par avions dans la zone d'une armée en opérations. »

Dimanche 14 février, à 9 h. 30. — M. le médecin lieutenant-colonel Schneider : « Exercice sur un cas concret d'évacuations sanitaires de l'avant, par voie ferrée, dans une armée en opérations. Les points d'embarquement en chemins de fer. »

Dimanche 20 mars, à 9 h. 30. — M. le médecin colonel Schickele, chef de la section technique du Service de santé : « Exercice sur le fonctionnement de la gare régulatrice dans un cas concret se rapportant à une armée en opérations. »

Dimanche 17 avril, à 9 h. 30. — M. le médecin colonel Schickele : « Exercice sur le fonctionnement des évacuations secondaires sur l'intérieur du territoire. »

Conformément aux instructions ministérielles en vigueur, ces exercices pratiques sont réservés aux officiers de réserve du Service de santé de la région de Paris.

REVUE des THÈSES

Traitement des états prétuberculeux et tuberculeux pulmonaires, par un composé séro-médicamenteux, par le Docteur J.-M. CALVET (*Thèse Paris 1931*).

Le travail du docteur Calvet est une importante contribution à l'étude du séro-médicament « Lita » du docteur Dufour.

Après avoir rappelé sa composition, deux parties d'iodaseptine pour une de sérum de lapin immunisé à la tuberculine, il étudie son *mode d'administration et son action aux différents stades évolutifs de la tuberculose pulmonaire et aux différents âges de la vie.*

Le Lita peut être injecté par voie intramusculaire ou intraveineuse. La voie intramusculaire profonde est la plus employée.

Chez le *nourrisson* les doses sont de 1 cc. à la première injection, 2 cc. à la deuxième, 3 cc. à partir de la troisième.

Chez *l'enfant*, 1 cc. 1/2 à la première injection, 2 cc. 1/4 à la deuxième, 3 cc. à la troisième.

Chez *l'adulte*, 3 cc. intramusculaires dès la première injection que l'on peut, suivant la méthode du docteur Dufour, mélanger, au préalable, à une quantité égale de sang pris dans la veine du malade. On associe ainsi la chimiothérapie à l'autohémothérapie.

Les injections sont pratiquées à la dose de deux par semaine d'une façon continue ou par séries de vingt.

Plus de 30.000 injections ont été faites jusqu'à ce jour et ont été admirablement supportées par les nourrissons et les enfants. Chez les adultes, très exceptionnellement, on voit apparaître un peu de rougeur au lieu de l'injection.

« Le Lita est indiqué, dit Calvet, dans tous les états de prétuberculose et de tuberculose pulmonaire de l'enfant et de l'adulte. » Son efficacité est fonction de potentiel cellulaire de l'organisme.

Chez les prétuberculeux, sous l'influence du composé « Lita », très rapidement l'appétit renaît, le poids augmente d'une façon souvent étonnante, les forces reviennent, la fièvre disparaît en même temps que les troubles pulmonaires, quand ils existent, s'amendent.

Les états prétuberculeux réalisent une des grandes indications du sero-médicament, ainsi qu'en témoignent 21 observations de malades traités à l'Hôpital Broussais dans le service du docteur Dufour.

Chez les enfants du premier âge, en particulier dans les formes ganglio-pulmonaires, on assiste à de véritables résurrections, qu'il s'agisse de tuberculose aiguë ou chronique, les symptômes s'améliorent rapidement sous l'action du médicament et la radiographie confirme les signes cliniques ; Calvet en rapporte 16 observations avec nombreuses et très démonstratives radiographies.

Dans la *tuberculose pulmonaire de l'adulte* les formes les plus favorables à l'action du composé Lita sont les formes récentes, c'est-à-dire les tuberculoses pulmonaires aiguës massives à forme pneumonique, les tuberculoses fibro-caséeuses et fibreuses au début avec ou sans pleurésie séro-fibrineuse ; dans ce cas, la plupart du temps, on obtient des guérisons cliniques. Aux stades plus avancés, on obtiendra souvent des améliorations notables. Calvet cite une soixantaine d'observations avec très belles et très probantes radiographies. Trois de ces cas ont trait à des formes très graves, non curables, qui eurent une extraordinaire période d'amélioration.

La médication par le Lita peut être associée avec fruit au pneumothorax et à la phrénectomie.

Cet important travail vient confirmer les conclusions des communications du docteur Dufour à la Société Médicale des Hôpitaux et les importants travaux des docteurs Hurez et Taboureux.

Le Lita est une arme particulièrement efficace et sans danger contre la tuberculose pulmonaire, à toutes les périodes et à tous les âges de la vie.

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

La loi Armbruster est votée au Sénat

La semaine dernière le Sénat a voté la loi Armbruster.

D'après l'article Ier, nul ne pourra exercer la médecine en France s'il n'est citoyen ou sujet français ou ressortissant des pays placés sous le protectorat de la France.

Pour l'Egypte, l'Irak, la Palestine, une parité devra être établie entre le nombre des médecins originaires de ces trois puissances venant exercer en France, et celui des médecins français exerçant sur leur territoire.

L'article II dispose que pour la transformation du diplôme d'Université en diplôme d'Etat la dispense de scolarité ne pourra dépasser quatre ans et que dans tous les cas le candidat devra repasser les examens d'anatomie, de physiologie et les trois cliniques.

L'article III stipule que pour les Roumains et les Mauriciens, dix d'entre eux pourront être autorisés annuellement à soutenir leur thèse en vue du diplôme d'Etat, mais après avoir soutenu avec succès les épreuves des derniers examens de clinique.

Enfin tous les étrangers postulant le diplôme d'Etat seront tenus de passer le baccalauréat français et le certificat du P. C. N.

L'article V exige pour l'exercice de la médecine en France, la qualité de Français ou la naturalisation depuis cinq ans.

Enfin l'article VII, qui impose le baccalauréat latin-grec pour l'inscription à la Faculté de médecine, prévoit cette obligation dans six ans.

LES BELLES PAGES MÉDICALES

Lejumeau de Kergaradec (1787-1877)

Mémoire sur l'Auscultation appliquée à l'étude de la grossesse

Lu à l'Académie Royale de médecine, dans sa séance générale du 26 Décembre 1821

« Je n'avais pas songé, écrit Laënnec dans son livre immortel, à appliquer l'auscultation à l'étude des phénomènes de la grossesse. Cette heureuse idée est due à mon compatriote et ami, M. le docteur de Kergaradec, qui, s'occupant à vérifier les faits contenus dans la deuxième édition de cet ouvrage, voulut étudier à l'aide de l'auscultation les mouvements exécutés par le fœtus dans le sein de sa mère ». Heureuse idée qui devait conduire de Kergaradec à faire une découverte à laquelle il ne songeait guère, en se livrant à des recherches réitérées sur une parturiente de prédilection, dont l'initiale discrète passe ainsi à la postérité. En découvrant les battements du cœur fœtal et le souffle placentaire, de Kergaradec ignorait la note, perdue dans un mémoire, où, en 1818, Mayor (de Genève), disait avoir entendu le premier de ces phénomènes, sans avoir ni multiplié les recherches ni supposé la portée du fait ; mais, en en prenant connaissance, il entendit laisser à l'auteur genevois la priorité, qu'il pouvait lui disputer, en raison du développement de ses recherches. N'étant pas accoucheur, de Kergaradec n'a pas étudié les signes tirés de l'observation des battements du cœur qui traduisent la souffrance du fœtus au cours du travail, mais il pressent que cette étude sera possible ; et, sentant que bien des notions lui échappaient, il n'a pu affirmer que la suspension des battements permet de se prononcer sur la mort du fœtus. Comment ses recherches, pratiquées le plus souvent dans le bruit, avec rapidité, sur des femmes non couchées et vêtues, auraient-elles pu être complètes ? Il est déjà merveilleux qu'il ait pu pousser assez loin ses investigations pour aider au diagnostic des diverses positions fœtales, de la grossesse gémellaire, et pour avancer que l'auscultation constituera un moyen de distinguer des vraies les fausses grossesses, notamment la môle. De plus, il suggère que : « Il faudra que les observateurs s'attachent à déterminer à quelle époque de la gestation l'un et l'autre des deux ordres de battements commencent à devenir sensibles ». Pour lui il considère « qu'avant cinq mois, les signes tirés de la circulation utérine doivent se montrer avant ceux que fournit la contraction du cœur du fœtus ».

Malgré des lacunes, le mémoire de Lejumeau de Kergaradec s'imposait. Il obtint une large diffusion, grâce à Laënnec qui s'intéressait et participait aux recherches de son élève, avec une passion dont on retrouve quelques vestiges dans une lettre que cite M. Genty, où Velpeau écrit à Bretonneau en 1823 qu'il emploie le stéthoscope dans son cours d'accouchement pour reconnaître la grossesse, et que Laënnec doit y assister un jour avec Kergaradec et quelques médecins étrangers pour donner plus d'importance à ses exercices. Des appuis aussi puissants valurent à Kergaradec en 1823 un siège à l'Académie qu'il garda jusqu'en 1877. Une longue existence lui permit de méditer longtemps sur l'algarade de Forestier, membre des ci-devant Collège et Académie Royale de chirurgie, qui avait accueilli sa découverte en ces termes : « Oh ! Monsieur, que de fausses doctrines vous introduiriez dans la chirurgie des accouchements, si l'on était aussi crédule que vous ! ». A sa mort, son éloge fut prononcé par Chauffard. On y retrouve ce jugement sage sur le mémoire de Kergaradec : « Cette page est inscrite dans un livre qui n'a rien à redouter du temps et qui restera comme l'éternel honneur de la médecine du XIXe siècle ; elle soutiendra le nom de Kergaradec et lui fera traverser les âges, alors que bien des noms, aujourd'hui plus retentissants, seront tombés dans l'oubli ». En voici quelques passages.

Dr P. ASTRUC.

Convaincu des avantages que présente l'auscultation dans le diagnostic d'un grand nombre de maladies de poitrine, je cherchais à étendre à d'autres affections pathologiques l'utilité de cet important moyen d'exploration. Ayant l'occasion de donner des soins à Mme L..., jeune femme enceinte de quelques mois, je résolus de m'assurer à l'aide du stéthoscope si, lors des mouvements exécutés par le fœtus dans le sein de sa mère, on pouvait entendre le *flot* résultant de l'agitation du fluide amniotique. Ce bruit ne devait être perceptible que dans le cas seulement où un développement de gaz aurait lieu dans la cavité de l'amnios, ce qui ne paraît pas exister ordinairement. Aussi mon investigation, suivie jusqu'à la fin de la grossesse, ne me donna-t-elle sur ce point aucun résultat satisfaisant. Quelques phénomènes furent pourtant observés par moi dans le cours de ces recherches, mais les inductions que j'en pourrais tirer sont fondées sur des bases encore trop peu solides pour que je me permette de les indiquer ici. Mes travaux, comme on va le voir, ne furent pas à d'autres égards absolument infructueux.

Première observation. — Mme L... touchait au terme de sa grossesse. Un jour que je m'attachais à suivre les mouvements du fœtus, je fus frappé tout d'un coup d'un bruit auquel jusqu'alors je n'avais fait aucune attention : il me sembla qu'une montre placée très près de moi me faisait entendre ses battements. J'éloignai mon oreille des parois de l'abdomen ; aussitôt le bruit cessa complètement. Je crus d'abord à une illusion de l'ouïe ; aussi, m'étant approché de nouveau, le même bruit se fit entendre. L'expérience, plusieurs fois réitérée, fournit constamment le même résultat. M'attachant alors à analyser le phénomène, je ne tardai pas à reconnaître les pulsations doubles, revenant à des temps réguliers, que produisent les contractions du cœur. Etonné, j'hésitais à porter un jugement sur la cause de ces pulsations. Je les comptai pendant quelque temps et je trouvai qu'elles se renouvelaient de cent quarante-trois à cent quarante-huit fois par minute. Le pouls de Mme L... ne battait alors que soixante-dix fois dans le même espace de temps. Un défaut aussi considérable d'isochronisme et le lieu même où les battements se faisaient entendre ne me permettaient pas de les regarder comme dépendants du cœur de la mère. Il fallut donc bien reconnaître qu'ils étaient produits par les contractions du cœur du fœtus. Les conséquences théoriques et pratiques de cette découverte se présentèrent aussitôt à mon esprit. Aussi renouvelai-je fréquemment mon exploration pendant les quinze jours qui s'écoulèrent encore avant l'accouchement. Voici quels ont été les résultats de ces premières recherches :

Les doubles pulsations dont il s'agit se faisaient entendre dans la partie gauche de l'abdomen : elles s'entendaient verticalement dans l'espace au moins d'un pied, depuis quelques pouces au-dessous de l'ombilic jusque un peu au-dessus de l'arcade crurale. Plus limitées dans le sens transversal, on ne les pouvait plus ouïr ni tout à fait à gauche, ni en se dirigeant vers la droite, au-delà de la ligne médiane. Du reste, il était facile de s'apercevoir à leur intensité plus ou moins grande, quand on se rapprochait et quand on s'éloignait du point où elles avaient leur siège, et ce point variait un peu.

Le fœtus semblait, suivant l'expression vulgaire, se porter à droite. C'était en effet vers l'hypocondre droit que l'on sentait, à travers les parois du ventre, les saillies formées, suivant toute apparence, par les membres pelviens. Les battements doubles se faisaient entendre à la partie inférieure gauche de l'abdomen. Ces deux circonstances réunies me firent conjecturer que l'enfant était placé obliquement la tête en bas et à gauche, et l'autre extrémité de l'ovoïde en haut et à droite. Il était probable d'ailleurs qu'il présentait le dos ; outre que c'était là la partie qui est dirigée en avant dans le plus grand nombre des cas, l'intensité des battements doubles rendait la chose très présumable, suivant une remarque sur laquelle je reviendrai plus bas.

Un jour que je cherchais à entendre les battements du fœtus à la droite de l'abdomen, je distinguai des pulsations simples, régulières, parfaitement isochrones au pouls de la mère. Leur force était telle qu'elles me semblaient s'opérer dans des canaux très grands ou à la fois dans un très grand nombre de canaux. Elles s'accompagnaient d'un bruit particulier qui se rapprochait du *souffle* observé dans certaines maladies du cœur ou des gros vaisseaux. Du reste, on ne les entendait que dans un espace fort circonscrit, à droite au-dessous de l'ombilic ; elles n'étaient sensibles, à gauche, dans aucun point.

A quoi fallait-il les attribuer ? Ce n'était pas au cœur du fœtus : le défaut absolu d'isochronisme prouvait qu'elles en étaient complètement indépendantes. Ce n'était pas non plus à l'aorte ventrale, ni aux principales artères qui en émanent ; l'espace dans lequel ces battements avec souffle se faisaient entendre était trop restreint ; le lieu où je pouvais les observer se trouvait beaucoup trop éloigné de ces gros troncs vasculaires ; il en était d'ailleurs séparé par l'utérus et par l'œuf humain tout entier...

(Voir la suite page 6).

* *

LES BELLES PAGES MÉDICALES

Lejumeau de Kergaradec

(1787-1877)

(Suite et fin de la page 5)

Restait à penser que les battements en question étaient produits par les artères dilatées pendant la grossesse, qui rampent dans l'épaisseur des parois de l'utérus. Mais alors, on aurait dû les entendre dans tous les points de l'énorme surface que présentait ce viscère distendu par un fœtus à terme ; et pourtant on ne pouvait les percevoir que dans l'espace assez circonscrit dont j'ai indiqué l'étendue. Cette suite de raisons d'exclusion me conduisit à penser que les pulsations simples avec souffle avaient quelque rapport avec le point d'insertion du placenta dans la matrice, et je m'arrêtai à cette dernière idée sur laquelle j'aurai occasion de revenir par la suite.

Aux variations survenues dans la force et la fréquence des battements du cœur du fœtus, ne sera-t-il pas possible de juger de l'état de santé ou de maladie du fœtus ? ne pourra-t-on pas apprécier l'influence qu'exercent sur lui les passions, les commotions physiques et morales, les affections pathologiques observées chez la mère ?

Dans les grossesses doubles, ou multiples, il est très probable que les pulsations doubles se feront entendre à la fois dans plusieurs points de l'abdomen. D'ailleurs le défaut d'isochronisme qui existe nécessairement entre les battements, partant de centres d'impulsions différents, ne permettra pas de les confondre. Si cette conjecture est fondée, il deviendra possible de prédire la naissance des jumeaux.

Assemblée Générale du Syndicat des médecins de la Seine

L'assemblée générale du 2e semestre a eu lieu le dimanche 6 décembre, dans la grande salle de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, siège de la Confédération des Syndicats médicaux français.

Elle était présidée par le Dr Boyer, président du Syndicat qui, dans une allocution fort applaudie, a fait ressortir combien les soins donnés dans les établissements de médecine sociale ne valaient pas les soins individuels du médecin de famille ; bien des malades hospitalisés, la moitié, peut-être, pourraient être avantageusement soignés à domicile.

Après les rapports annuels du secrétaire général et du directeur de l'Office de répression de l'exercice illégal, le premier montrant l'importance du travail effectué par les commissions syndicales, le second affirmant son énergique volonté de poursuivre tous ceux qui font de la médecine sans diplôme et qui, par suite, sont dangereux pour les malades, l'assemblée générale a eu à se prononcer sur les diverses questions d'actualité touchant tant à la défense professionnelle qu'à l'exercice de la médecine.

C'est, d'abord, la stomatologie, branche de l'art médical, dont on réclame l'enseignement spécial dans les facultés de médecine, avec obligation d'études et obtention du diplôme de docteur en médecine.

Puis, c'est une protestation contre les projets fiscaux, concernant la patente médicale, pour laquelle on veut établir un droit fixe de base trop élevé (4.000 francs pour Paris) ; ensuite, c'est l'affirmation de voir votée la loi Armbruster restreignant l'accession des étrangers au diplôme d'Etat donnant le droit d'exercer la médecine en France.

Une longue discussion a lieu ensuite, à propos du projet de création de centres de diagnostic réservés aux assurés sociaux.

Le S. M. S. demande : que le médecin praticien conserve le libre choix du spécialiste auquel il fait appel pour l'aider dans son diagnostic, que les caisses, si elles créent ces centres, y respectent pleinement les principes de la charte médicale adoptée par la Confédération et enfin que les assurés sociaux puissent continuer à être envoyés aux laboratoires privés patentés existant dans les grands centres et notamment à Paris.

L'assemblée générale adopte ensuite les dispositions statutaires qui permettront aux spécialistes d'être représentés à la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, puis nomme 20 membres de son Conseil d'administration pour 1932 ; parmi les nouveaux élus, figurent les docteurs Deniker et Brodin, du corps médical hospitalier, ce qui réalise le désir maintes fois exprimé, d'union de tout le corps médical du département de la Seine.

Université de Nancy

Faculté de Médecine

PRIX 1931

Prix de fin de 1re année :

Prix : non décerné.

Mention « très honorable » : Chevillot Marc-Jules-Léon, de Pont-à-Mousson (Meurthe-et-Moselle).

Mention « honorable » : Penin Jean, de Nancy (M.-et-M.).

2e année :

Prix : Blum Michel, de Thann (Haut-Rhin).

3e année :

Prix : Weisz Joseph, de Koszyce-Wielkie (Pologne).

4e année : non décerné.

5e année :

Prix : Boron René, de Beaucourt (Territoire de Belfort).

PRIX DE FONDATION

Prix « Bénit » (dit de l'Internat) :

André Hyacinthe-Albert-Pierre, de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Prix « Pierre Schmitt » (décerné à l'interne reçu le 1er au concours):

Grumillier Henri, de Mourmelon-le-Grand (Marne).

Prix « Grandeury-Fricot » :

Dr Hambert Henri, de Champagney (Haute-Saône).

Prix « Vautrin » :

1er : Dr Bodart André, d'Onville (M.-et-M.).
2e Dr Louyot Jean, de Nancy (M.-et-M.).

Prix « Heydenreich-Parisot » :

Cuenot Alain-Jean, de Nancy (M.-et-M.).

Prix « Rohmer » :

Dr Barberousse Etienne, de Bleneau (Yonne).

Prix de fin d'études dentaires :

1er : Vouriot Maurice, de Thonnance-les-Joinville (Haute-Marne).
2e : Laprevote Vincent-Paul, de La Neuveville-les-Raon (Vosges).

PRIX DE THESE

(Subventions du département de Meurthe-et Moselle et de la Ville de Nancy) :

1er prix ex æquo : Mosinger Michel-Guillaume, de Clervaux (Grand Duché de Luxembourg) ; Bleicher Maurice, d'Aix-les-Bains (Savoie).

Fondation « Schemel » : 2e prix ex æquo : Weiss Jacques, de Nancy (M.-et-M.) ; Mlle Hennequin Louise, de Colombotte (Haute-Saône).

Mention « très honorable » : Nilus François, de Nancy (M.-et-M.) ; Mlle Demange Marie-Louise, de Nancy (M.-et-M.) ; Segall Laurian, de Craiova (Roumanie) ; Grimaud René, de Vesoul (Haute-Saône).

Mention « honorable » : Thomas Charles, d'Avon (Seine-et-Marne) ; Simonin Jean, de Longuyon (M.-et-M.) ; Polu Raymond, de Vigy (Moselle) : Moustafoff Ismaïl Hake, de Kirdjali (Bulgarie).

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL?

Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.



M. le Dr Paquet a montré, à l'Académie de médecine, qu'il fallait considérer comme réel le rôle des saisons et des pluies dans l'évolution de certaines maladies contagieuses (1)

Considérations générales

La constitution et la mise à jour du casier sanitaire de chacune des communes du département de l'Oise a provoqué régulièrement, depuis la création de l'inspection départementale d'hygiène en 1911, la récapitulation mensuelle des déclarations obligatoires ou facultatives de maladies contagieuses adressées par les médecins et par les dispensaires d'hygiène sociale. Dès la seconde année, on pouvait constater des différences considérables du nombre des cas signalés et noter la coïncidence de ces variations avec celle de l'importance des pluies tombées.

Parmi les déclarations reçues, celles relatives à la fièvre typhoïde, à la scarlatine, à la rougeole, à la diphtérie et à la tuberculose ont donné des chiffres présentant une constance suffisante pour permettre utilement une étude de leur fréquence. Les autres maladies à déclaraton obligatoire sont réellement exceptionnelles dans l'Oise, et celles autres que la tuberculose, dont la déclaration est facultative, ne sont signalées qu'à titre tout à fait exceptionnel.

Il a semblé que le rôle d'un inspecteur départemental d'hygiène n'était pas seulement de remplir strictement dans son département la mission qui lui est normalement dévolue, mais aussi de tirer de ses constatations des déductions susceptibles de retenir l'attention de ceux qui s'intéressent à l'épidémiologie. C'est pourquoi ce travail a été entrepris en vue de rechercher, par une étude de faits précis constatés dans la même région pendant une période de vingt années consécutives (ce qui représente déjà un laps de temps permettant de faire des constatations utiles et d'en tirer des déductions pratiques), les circonstances pouvant favoriser l'éclosion et l'évolution des maladies transmissibles.

***

Fièvre typhoïde

Le chiffre total des déclarations de fièvre typhoïde et paratyphoïde (confondues actuellement sous le même numéro dans les décrets fixant les listes des maladies pour lesquelles la déclaration est obligatoire) s'est élevé à 1.657, dans l'Oise, de 1911 à 1930 inclus. Il a été très variable, suivant les années, entre un maximum de 232 en 1911 et un minimum de 33 en 1930. Mais, l'examen des courbes juxtaposées des cas déclarés et des pluies tombées annuellement montre nettement que les années où les cas les plus nombreux ont été signalés sont celles où les pluies ont été proportionnellement les moins abondantes : 1911, 1913, 1918, 1920 et 1929. Par contre, les périodes particulièrement pluvieuses ont provoqué l'apparition de cas en nombre beaucoup moins élevé : 1912, 1914, 1916, 1922, 1923, 1924 et 1930.

La fièvre typhoïde est une affection qui sévit principalement à la fin de l'été et au début de l'automne, toutes les courbes annuelles ou périodiques présentant un point bas en avril et un point haut en septembre ou octobre. Elles sont essentiellement superposables, permettant des conclusions identiques.

La diminution annuelle du nombre des cas, d'abord brusque au mois de novembre, n'est plus que progressive jusqu'au mois d'avril : cela tient, non pas à l'apparition de nouveaux foyers d'origine hydrique ou autre, mais à l'évolution de contagions familiales ou de voisinage dans l'entourage des malades.

MM. Dopter et de Lavergne ont bien montré l'influence des pluies, et en particulier des pluies d'orage, sur l'éclosion des épidémies typhoïdiques. Mais il semble intéressant de montrer que cette action défavorable se trouve aggravée par la pré-existence d'une période anormalement sèche.

Si on établit parallèlement une courbe des cas signalés chaque mois et une autre courbe des pluies tombées, et cela pour chacune des vingt années envisagées, on peut constater, non seulement la plus grande fréquence des cas de typhoïde, au cours des années sèches, mais aussi au cours des années pendant lesquelles l'hiver et surtout le printemps ont été particulièrement secs, avec une moyenne mensuelle de moins de 40 millimètres d'eau. De plus, les déclarations se multiplient d'une façon toute particulière *un à deux mois après les précitations pluviales importantes succédant à une période sèche* de plus ou moins grande durée.

Par contre, ces affections sont beaucoup moins fréquentes lorsque le printemps a été pluvieux. Il semble que, par périodes sèches, le sol s'est déshydraté dans des conditions particulièrement importantes. Lorsque surviennent des pluies très abondantes, orages des mois de juillet et d'août en particulier, les eaux s'engouffrent dans les fissures des terrains asséchés et parviennent sans filtration suffisante, avec toutes les souillures superficielles qu'elles ont pu entraîner, jusqu'à la nappe des puits, polluent celle-ci et provoquent l'apparition de plus nombreux cas de maladies d'origine hydrique.

Il paraît possible de tirer des observations pratiques de ces constatations matérielles. Puisque c'est au cours des années sèches et surtout après les pluies qui succèdent à des périodes peu pluvieuses que se multiplient principalement les cas de fièvre typhoïde, il paraît indispensable que les services publics d'hygiène prévoient l'application de mesures préventives à appliquer systématiquement, le cas échéant.

C'est pourquoi M. le Préfet de l'Oise a adressé, en 1929, à toutes les municipalités du département, le conseil suivant : « Il y aurait le plus grand intérêt à ce que, pour chaque adduction d'eau potable, des dispositions soient prises afin que les eaux d'alimentation puissent aisément, rapidement et à peu de frais, être épurées pendant les périodes où elles sont susceptibles d'être éventuellement polluées, en particulier dès l'apparition des premières pluies qui succèdent à des périodes sèches. » Semblable disposition est prescrite pour tous les projets nouveaux d'adduction d'eau potable.

***

Scarlatine

L'autorité administrative a reçu, de 1911 à 1930 inclus, 4.897 déclarations relatives à la scarlatine. Celles-ci ont varié, annuellement, entre 556 en 1914 et 70 en 1918. L'examen du graphique des déclarations annuelles permet de constater qu'il existe périodiquement des pointes, durant deux ou trois années, comme celles de 1912 à 1914, de 1920 à 1921, de 1924 et 1930, suivies de chutes généralement brusques puis, soit d'une continuation de la chute (1915 à 1918), soit d'un état sensiblement stationnaire (1922 à 1927).

Si on considère la courbe des déclarations mensuelles cumulées de ces vingt années, on constate que la scarlatine est une maladie qui sévit principalement au printemps, avec 2 maxima, et mars et mai, tandis que l'on observe en été une chute brusque qui atteint son maximum au mois d'août, la courbe remontant dès le mois de septembre.

L'étude des courbes mensuelles comparées des déclarations reçues et des pluies tombées permet de constater un certain nombre de circonstances où la poussée scarlatineuse a coïncidé avec des périodes pluvieuses. C'est notamment le cas d'une épidémie (exceptionnelle à cette époque) au mois de décembre 1911, d'une très importante en mars 1914, d'autres également en juillet 1919, en juin 1920, en novembre 1923. Il y a un point qui semble à retenir : c'est que, au cours des exacerbations périodiques constatées, celles-ci paraissent plus importantes au cours des mois pluvieux que pendant les mois secs.

Est-il possible de tirer des conclusions des constatations rappelées ci-dessus, en ce qui concerne la fréquence de la scarlatine dans le département de l'Oise ? Il paraît certain que cette affection est nettement endémo-épidémique, et que ses recrudescences sont périodiques, se manifestant tous les huit ans environ. Il semble donc que, au cours de chacune de ces périodes, de nouveaux groupes d'enfants sont atteints et que, lorsque ceux qui ont été en contact plus ou moins direct avec des contagieux ont contracté la maladie, celle-ci rétrocède rapidement pour ne se réveiller avec activité que plusieurs années plus tard.

(*Voir la suite page 9*)

(1) Cette étude est le résumé d'un travail plus complet sur ce même sujet qui doit prochainement être publié dans la « Revue d'Hygiène et de Médecine préventive ».

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Dans son discours au banquet de l'Umfia, M. Beckers, de Bruxelles, évoqua la silhouette de M. Bandelac de Pariente dont la cape et la poitrine chamarrée rappellent la prestance des grands d'Espagne — au temps où il y en avait encore. — Un grand succès fut réservé à cette évocation qui fit rougir le crâne vénérable de M. Bandelac de Pariente.

***

On sait la cadence harmonieuse des périodes qui font la trame des discours de M. Molinéry. Malheureusement le charme qu'on trouve à entendre M. Molinéry fut troublé par un bruit de cuillers. Que voulez-vous, la glace fondait vite dans les assiettes. La chaleur des banquets...

***

M. Dartigues, pour la première fois de sa vie, a lu son discours. Nous y perdîmes beaucoup. La voix sonore de cet orateur prestigieux ne peut se plier aux exigences d'une lecture. Il est vrai que lorsqu'on parle devant des Ambassadeurs il faut redouter l'envolée des improvisations.

***

A la table des professeurs on se montrait M. Lenormand qui portait à l'index un anneau d'évêque.

Dans les asiles d'aliénés

HONORARIAT

M. le docteur Maupaté est nommé médecin honoraire des Asiles publics d'aliénés.

NOMINATIONS

M. le docteur Sizaret Jules, médecin honoraire des Asiles d'aliénés, est nommé médecin chef de service intérimaire du quartier d'aliénés de l'hospice de Pontorson.

M. le docteur Izac, reçu au concours de médecin des Asiles de 1931, est nommé médecin-chef de service à l'Asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord) en remplacement de M. le docteur Maupaté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le docteur Burckard, reçu au concours de médecin des Asiles en 1931, est nommé médecin-chef de service à l'Asile public d'aliénés de Sarreguemines (Moselle) en remplacement de M. le docteur Plagnieux nommé médecin directeur.

M. le docteur Chatagnon, médecin directeur de l'Asile de Saint-Dizier, est nommé médecin-chef de service à l'Asile public d'aliénés de Clermont-de-l'Oise en remplacement de M. le docteur Baruk.

M. le docteur Daussy, médecin-chef de service à l'asile privé de Bégard, est nommé médecin-chef de service à l'Asile de Quatre-Mares, à Sotteville-les-Rouen, en remplacement de M. le docteur M. Hamel, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le docteur Hyvert, médecin-chef de service à l'Asile de Vauclaire, est nommé médecin-chef de service à l'Asile de Dury-les-Amiens, en remplacement de M. le docteur Porc'her.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL, par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

MINISTÈRE DE LA MARINE MILITAIRE

Avis de concours pour le titre de professeur agrégé des écoles de médeoine navale

Un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des écoles de médecine navale pour la catégorie de chimie et de sciences physiques et naturelles aura lieu à Toulon, au début du mois d'octobre 1932, à une date qui sera fixée ultérieurement.

M. le Dr Paquet a montré, à l'Académie de médecine, qu'il fallait considérer comme réel le rôle des saisons et des pluies dans l'évolution de certaines maladies contagieuses

(Suite et fin de la page 7)

La diffusion de la scarlatine dans les milieux ouvriers et paysans est difficile à combattre. Les maires, légalement chargés d'assurer la police sanitaire dans leur commune, ne tiennent pas la main (et ils ne peuvent réellement pas le faire) à ce que les malades, les convalescents ainsi que leurs frères et sœurs soient et restent isolés pendant toute la durée de la période contagieuse. De plus, les cas frustes, aussi dangereux que les autres en ce qui concerne la dissémination des germes, sont fréquents et la population pauvre mais non indigente ne consulte pas toujours le médecin pour une angine d'apparence anodine ou pour une éruption fugace.

Devant seulement appliquer une loi dont la révision est demandée depuis de nombreuses années, et qui s'impose, les services d'Hygiène publique ont leurs pouvoirs limités par ceux que la loi confère aux maires, et ils ne peuvent que le regretter.

Rougeole

9.422 cas de rougeole ont fait l'objet de déclarations, de 1911 à 1930 inclus, dans le département de l'Oise, avec un maximum de 1.500 en 1912 et un minimum de 95 en 1922.

Au point de vue de sa fréquence, on peut constater que cette affection endémique revêt périodiquement un caractère épidémique, les recrudescences se produisant tous les deux ou trois ans, et il paraît y avoir une certaine corrélation entre la plus grande fréquence des cas signalés et les années pluvieuses, ce qui a été constaté en particulier en 1912, 1915 et 1930.

En ce qui concerne le nombre moyen des cas signalés chaque mois, on peut relever que la plus grande fréquence est toujours observée au mois de mai, et que le plus petit nombre l'est au mois de septembre, les pluies mensuelles ne semblant pas avoir d'influence marquée sur l'évolution des épidémies déclarées.

La rougeole est avant tout une maladie de l'enfance. Dans les familles pauvres, on la considère souvent, à tort du reste, comme bénigne, et trop fréquemment le médecin n'est appelé qu'à l'occasion de complications broncho-pulmonaires. D'autre part, de trop nombreux praticiens estiment que, pour cette maladie « inévitable », toute prophylaxie collective est inutile et inefficace, sauf le licenciement des écoles, pourtant inopérant.

Comme pour la scarlatine, les maires, ignorants trop souvent de leurs devoirs en pareil cas, ne font pas appliquer les prescriptions prophylactiques insérées dans leur Règlement Sanitaire communal. Le voudraient-ils, du reste, qu'ils en seraient empêchés par l'insouciance trop fréquente de la population.

Il est certain que toute agglomération d'enfants doit forcément provoquer la multiplication des cas de rougeole. L'école se trouve dans ce cas. Mais, si les parents n'envoyaient leurs enfants en classe que s'ils ne présentent pas de troubles morbides apparents, si surtout l'éducation prophylactique des instituteurs et institutrices était bien faite, si on leur apprenait la nécessité d'évincer immédiatement de la fréquentation scolaire les frères et sœurs des malades ainsi que tout enfant porteur des premiers signes visibles des principales affections transmissibles de l'enfance, on éviterait de très nombreuses contagions en milieu scolaire.

Cette éducation spéciale des élèves de 3e année des Ecoles Normales est faite dans l'Oise depuis plusieurs années ; on peut espérer qu'elle donnera des résultats satisfaisants en ce qui concerne la prophylaxie à l'école des maladies évitables de l'enfance.

Diphtérie

De 1911 à 1930 il a été enregistré 4.252 déclarations de diphtérie dans le département de l'Oise. Par l'examen de la courbe annuelle des cas signalés depuis 1903, on peut constater que cette affection se présente sous forme de poussées évolutives successives qui se renouvellent tous les cinq ans environ et s'étendent habituellement sur deux années consécutives. Pourtant, après celle très importante de 1919 et 1920, celle de 1924 semble avoir avorté et avoir été suivie d'une des chutes les plus profondes qui aient été observées.

La courbe des déclarations mensuelles cumulées de vingt ans montre que c'est au mois de septembre que les cas sont de beaucoup les moins nombreux. Ils augmentent rapidement pendant l'automne et, après une chute légère et constante en février (coïncidant avec l'époque habituelle de froid sec dans le département de l'Oise), ils atteignent leur maximum au mois de mars.

Ce qui paraît le plus intéressant à étudier, ce sont les courbes comparatives des cas signalés et des pluies tombées. D'une façon très générale, qui ne souffre que fort peu d'exceptions (poussée épidémique de mars 1929), on constate que les déclarations sont les plus nombreuses au cours des périodes automnales et hivernales, particulièrement pluvieuses dans la région.

On aurait pu croire que l'intensification de la vaccination par l'anatoxine de Ramon aurait eu une influence immédiate sur la fréquence de la diphtérie. Malgré l'application en grand de cette mesure préventive, efficace dans un très grand nombre de cas, la diphtérie a provoqué de nombreuses déclarations en 1929, non seulement dans l'Oise, mais encore dans toute la France, ainsi qu'il ressort du rapport présenté le 18 novembre 1930 à l'Académie de Médecine, par M. Brouardel, sur les épidémies observées en France pendant l'année 1929.

Les constatations relatives à la fréquence de la diphtérie au cours des mois pluvieux de l'hiver ont leur importance en ce qui concerne la prophylaxie et l'opportunité de la vaccination. Puisqu'il s'agit d'une mesure préventive à effet non immédiat, et qui doit autant que possible être appliquée en dehors de toute menace épidémique directe, c'est pendant la période négative, de juin à octobre, qu'il semble préférable de procéder aux vaccinations.

Comme pour la scarlatine, la prophylaxie locale est entravée par l'évolution des cas d'apparence bénigne et, de plus, par l'existence de porteurs de germes inconnus. La recherche de ces derniers donne parfois des résultats assez imprévus. C'est ainsi que, à l'occasion de diverses épidémies locales, semblant, d'après l'enquête effectuée, se rattacher directement à des écoles, plusieurs recherches systématiques des porteurs de germes ont été faites : dans toutes les circonstances où il a été décelé de ces porteurs, l'instituteur ou l'institutrice eux-mêmes figuraient parmi eux. La seule éviction des écoles de ces maîtres contagieux, jusqu'à la disparition de germes constatée bactériologiquement, a chaque fois déterminé l'arrêt définitif de la contagion parmi les enfants fréquentant l'école envisagée.

Tuberculose

La tuberculose a fait, dans le département de l'Oise, l'objet de 6.358 déclarations de 1911 à 1930.

Sans vouloir attribuer à cette constatation une corrélation absolue, on doit remarquer que depuis 1921, la courbe des déclarations annuelles suit régulièrement (sauf en 1929), celle des pluies totales enregistrées chaque année. L'avenir, ainsi que des études beaucoup plus longues et plus généralisées, pourront montrer s'il existe réellement une concordance entre les périodes pluviales et la fréquence des décès par tuberculose.

Il est, d'autre part, un fait à noter, et qui est corroboré par les courbes de décès par tuberculose établies par M. Madsen : c'est au printemps et non à l'automne, comme on le croit habituellement (les tuberculeux succomberaient surtout à la période de la chute des feuilles), que les déclarations sont de beaucoup les plus nombreuses, le sommet de la courbe, pour le département de l'Oise, étant toujours au mois de mai, tandis que c'est au mois d'août qu'elle est constamment la plus basse, le total d'octobre étant de 73 p. 100 et celui de novembre de 76 p. 100 de celui de mai, en vingt ans.

Conclusions

L'étude qui précède tend seulement à apporter quelques précisions sur des faits qui ne paraissent pas avoir été jusqu'à ce jour, en France tout au moins, observés avec attention, pendant un temps suffisant et sur une collectivité assez importante, et qui par contre ont été suivis régulièrement pendant une période de vingt années consécutives dans une agglomération civile presque entièrement rurale de plus de 400.000 habitants, dépendant, d'une façon générale, du climat séquanien. Il semble en ressortir que :

1° L'apparition de la *fièvre typhoïde* est nettement subordonnée à la saison ; cette maladie est plus fréquente par les années sèches que par les années pluvieuses, mais surtout elle est influencée très nettement dans son apparition par l'existence de pluies abondantes, succédant à des périodes sèches;

2° La *scarlatine* présente toujours une période d'acné au printemps ; ses manifestations épidémiques semblent être favorisées par les périodes pluvieuses, et elles se répètent habituellement tous les huit ans ;

3° La *rougeole* est, elle aussi, influencée par les périodes pluvieuses ; elle procède par poussées se renouvelant tous les deux ou trois ans, avec une apogée constante au mois de mai.

4° L'apparition de la *diphtérie*, avec un maximum habituel en hiver, est très manifestement influencée par les pluies abondantes et persistantes ; elle procède par poussées, se renouvelant tous les quatre à cinq ans, et d'une durée habituelle de deux ans chacune ;

5° Il semble que la courbe de la mortalité par *tuberculose*, toujours plus élevée vers le mois de mai qu'à toute autre époque de l'année, suive d'une façon assez sensible la courbe des pluies enregistrées, elle serait plus grande, au cours des années pluvieuses que pendant les années sèches.

Service de santé militaire

Les médecins dont les noms suivent ont été nommés, après concours, aux fonctions ci-après :

Médecin des hôpitaux maritimes. — M. Mondon, médecin principal.

Chirurgien des hôpitaux maritimes. — M. Canton, médecin de 1re classe.

Spécialiste des hôpitaux maritimes. — Bactériologie et anatomo-pathologie : M. Quérangal des Essarts, médecin de 1re classe.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES LYSATS VACCINS DANS LES AFFECTIONS CHIRURGICALES. — Par L. DUCHON. (*Progrès Médical.*)

La fréquence des infections broncho-pulmonaires post-opératoires dans les interventions gastriques ou intestinales nous a paru un domaine expérimental de premier ordre pour étudier, une fois de plus, la valeur de l'activité des lysats vaccins

Celui que nous avons utilisé est celui que nous avons mis au point à la suite de recherches bactériologiques complexes dans toutes les variétés d'infections pulmonaires aiguës. Il est essentiellement polymicrobien, il contient les lysats de streptocoques, de staphylocoques, de pneumocoques, de B. de Pfeiffer, de M. catarrhalis, de colibacilles, de B. diphtérique.

Conjointement aux données précitées et à la suite de tâtonnements, nous nous sommes arrêtés à une méthode d'utilisation qui comporte deux conditions primordiales :

1° Obtenir une immunité effective en pratiquant une série de 6 injections de un centicube faites journellement dans les huit jours qui précèdent l'intervention ;

2° Intervenir dans les 48 heures qui suivent la dernière injection.

(Dans les cas ou l'intervention serait retardée, entretenir l'immunité en continuant la vaccination à raison de une injection tous les deux jours).

Depuis deux ans, pendant les périodes hivernales, d'octobre à juillet, nous avons vu M. Lapointe préparer ainsi 114 malades parmi lesquels plus de la moitié sont des gastrectomies ou des gastro-entérostomies.

Nous pouvons affirmer que chez aucun des opérés préparés dans ces conditions, nous n'avons pu relever des signes d'infection broncho-pulmonaire ou de complications phlébitiques. Les suites opératoires se sont constamment montrées des plus bénignes. Parfois petite poussée thermique le lendemain ou le surlendemain de l'intervention, poussée éphémère sur un état général excellent et ne paraissant pas motivée.

Plus particulièrement, dans le groupe des interventions gastriques on relève deux décès. Une gastro-entérostomie chez un malade cachectique décédé le jour même de l'intervention, une gastrectomie décédée un mois après l'intervention par déhiscence du moignon duodénal.

Par contre, dans les mêmes conditions, chez un type d'opérés la réapparition de ces complications a pu être constatée chez ceux qui n'avaient pas été soumis aux conditions pré-soulignées.

De plus, l'endémie grippale signalait par instant sa présence dans le service même chez de petits opérés, ou dans le service de clinique du même hôpital où systématiquement l'on se tenait au traitement purement curatif de ces affections

⁂

LA GONO-REACTION. SON UTILITE PRATIQUE. — Jean GIRARD. (*L'Urologie du Praticien.*)

La gono-réaction permet d'une façon générale de dépister l'origine gonococcique 76 fois sur 100. Si l'on veut bien considérer qu'une réaction de ce type doit être prise comme *un signe de plus dans l'ensemble des symptomes qui servent à établir le diagnostic*, on conviendra que cette technique se révèle singulièrement intéressante et peut supporter la comparaison avec le Bordet-Wassermann, en ce qui concerne sa valeur diagnostique, bien entendu. Sans rejeter aucune autre méthode d'exploration, au contraire, il semble très souhaitable que l'emploi de la gono-réaction se généralise au même titre que le Bordet-Wassermann dans la syphilis.

LE RAJEUNISSEMENT DE L'ORGANISME PAR LA METHODE DE DOPPLER. — Par Victor PAUCHET. (*La Clinique.*)

J'ai exposé dans *La Clinique* d'octobre 1929 (B) comment, à la suite de mon dernier voyage à Vienne, j'avais eu l'occasion d'appliquer la sympathicectomie chimique pour la revitalisation des sujets atteints d'insuffisance endocrinienne, suivant la méthode de Doppler. La destruction des filets sympathiques à la surface des vaisseaux des organes sexuels provoque une excitation de toutes les endocrines (thyroïde, surrénale, testicule, ovaire, etc.) et amène chez le sujet un véritable rajeunissement général.

La sympathicectomie chimique consiste donc à détruire les filets nerveux du sympathique, qui contrôlent les vaisseaux génitaux, à l'aide d'une solution de phénol à 6 ou 7 %. Il s'agit d'une préparation spéciale de phénol isotonique, qui n'altère pas les tissus voisins. Cette sympathicectomie chimique appliquée aux organes sexuels est renforcée, si le chirurgien découvre l'artère iliaque externe, s'il frictionne ce vaisseau sur une longueur de quelques centimètres et s'il injecte dans sa gaine une certaine quantité du produit (quelques centicubes). Il ne suffit pas d'ailleurs de faire la friction du testicule et du cordon spermatique. il est bon d'injecter, dans chacun des pédicules vasculaires, 5 centicubes d'*isophénal* pur, comme si on pratiquait l'anesthésie locale. Il se produit une contraction des vaisseaux, suivie de vaso-dilatation, qui entraîne l'hyperémie des organes.

⁂

L'ELECTRICITE DANS LE TRAITEMENT DE LA POLIOMYELITE INFANTILE. — (*La Clinique.*)

Du point de vue *thérapeutique*, l'électricité peut rendre les plus grands services. L'électrisation doit être commencée aussitôt après la période fébrile. Tant que les lésions sont en évolution, la seule thérapeutique électrique est l'ionisation transcérébromédullaire et la diathermie ; car il faut craindre avec la galvanisation, de fatiguer le muscle.

L'ionisation transcérébromédullaire, dont on doit la technique à M. Bourguignon, fait pénétrer dans les centres nerveux grâce au courant électrique des ions salicylés ou iodés. Elle se fait au moyen d'une électrode fourchue que l'on place sur les deux yeux ; tandis que l'autre est appliquée au niveau de l'interstice sacro-lombaire. Le traitement se fait généralement par séries de quinze séances.

La *diathermisation* est destinée à lutter contre le refroidissement et les troubles trophiques, en utilisant l'effet Joule, c'est-à-dire la transformation en chaleur de l'énergie électrique par une résistance, constituée en l'espèce par le corps humain : la chaleur ainsi produite se développe dans tous les tissus qui résistent au passage du courant à l'intérieur du corps.

Après la période fébrile, quelle que soit sa durée, l'électricité peut être utilisée comme tonique musculaire, dans des conditions assez minutieuses pour nécessiter le concours d'un spécialiste, et sous le contrôle de la chronaxie. L'électrisation constitue, avec le massage et la gymnastique, la thérapeutique patiente qui permettra dans les cas heureux la récupération des forces musculaires.

⁂

TRAITEMENT DES PORTEURS DE BACILLES DIPHTERIQUES PAR LES RAYONS ULTRA-VIOLETS. — Par le docteur F. HERVÉ. (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Un malade cliniquement guéri d'une affection microbienne virulente peut être dangereux pour le voisinage, s'il est encore porteur de bacilles, danger surtout fréquent après l'angine ou le coryza diphtériques.

Les traitements préconisés sont nombreux ; malheureusement, malgré les injections à hautes doses des sérums antitoxiques, actuellement à la mode, malgré les divers traitements locaux, l'infection persiste et la contagion est possible sinon probable.

Depuis deux ans, je fais systématiquement à tous les porteurs de germes diphtériques des traitements locaux par les rayons ultra-violets.

Je me sers à cet effet d'une lampe à vapeurs de mercure avec tube de quartz, une manette permet de graduer l'intensité de 1 à 5. Un tube de nickel de 15 centimètres de longueur sur un peu moins de 2 centimètres de largeur est adapté à l'ouverture du diaphragme sur la cupule de la lampe, dirige les rayons sur les foyers à irradier (gorge, nez) et sert en même temps d'abaisse-langue. Chaque séance quotidienne ou tri-hebdomadaire dure progressivement de deux à dix minutes.

Les résultats m'ont paru encourageants et sans aucun danger ni complication.

Bal de la Médecine Française

Le 6e Bal de la Médecine Française aura lieu le lundi gras 8 février 1932 à la Maison de la Mutualité, 24, rue Saint-Victor (5e) (rue Monge), au profit des veuves et orphelins du Corps médical.

A 22 heures 30, soirée artistique avec le concours de nombreuses vedettes parisiennes et la « Revue des Actualités Médicales » composée et interprétée par les étudiants en médecine de Paris.

A minuit, souper par petites tables servi sous la direction du docteur de Pomiane, de l'Institut Pasteur.

PRIX DES CARTES :

Bal et soirée artistique............ 70 fr.
Bal .... 50 fr.
Jeunes gens, jeunes filles, étudiants, bal seulement..................... 25 fr.
Souper .... 40 fr.

pour lequel on peut s'inscrire d'avance chez Mme Henri Labbé, 52, avenue de Saxe (15e), Ségur 89-16 (de 9 h. à midi).

S'adresser pour les cartes :

Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi (6e), Littré 48-12.

Maison de la Mutualité, 24, rue Saint-Victor (5e).

Chez les dames du Comité.

La prochaine Conférence Internationale contre la tuberculose

Le Comité exécutif de l'Union Internationale contre la Tuberculose, qui vient de se réunir à Paris, a arrêté, d'accord avec l'Association néerlandaise contre la Tuberculose, les dernières précisions concernant la prochaine conférence internationale, la huitième organisée par l'Union.

Cette conférence aura lieu du 6 au 9 septembre 1932 à La Haye et Amsterdam, sous la présidence du professeur Nolen.

Les questions suivantes y seront discutées :

1. « Relations entre l'allergie et l'immunité ». — Rapporteur principal : professeur Jules Bordet (Belgique) ; co-rapporteurs : professeurs Aldershoff (Pays-Bas), S. Lyle Cummins (Grande-Bretagne), J de Daranyi (Hongrie), Debré (France) ; docteur K.-A. Jensen (Danemark) ; professeurs R. Kimla (Tchécoslovaquie), B. Lange (Allemagne), Ottolenghi (Italie) ; docteurs A. Wallgren (Suède), W. C. White (Etats-Unis).

2. « La chrysothérapie ». — Rapporteur principal : professeur Savé (Espagne) ; co-rapporteurs : docteurs J.-B. Amberson (Etats-Unis) ; Ameuille (France) ; professeur F. Bocchetti (Italie) ; docteur L. S. T. Burrell (Grande-Bretagne) ; professeur Knud Faber (Danemark) ; docteur Jaquerod (Suisse) ; professeur W. Neumann (Autriche) ; professeur R. Rencki (Pologne) ; docteur G. Schroder (Allemagne) ; professeur J. Valtis (Grèce).

3. « L'assistance post-sanatoriale ». — Rapporteur principal : docteur Vos (Pays-Bas) ; co-rapporteurs : docteurs J. Blanco (Espagne), E. Bresky (Tchécoslovaquie), Brieger (Allemagne), R. Courtois et E. Olbrechts, en collaboration (Belgique), Guinard (France), N. Heitmann (Norvège) ; professeur E. Morelli (Italie) ; docteurs H.-A. Pattison (Etats-Unis) ; D.-A. Stewart (Canada) ; Harley William (Grande-Bretagne).

Après lecture des rapports, présentés par des orateurs élus à l'avance sur une longue liste de candidatures, s'ouvrira une discussion libre à laquelle pourront s'inscrire les membres de l'Union Internationale, ainsi que les « Membres de la Conférence » présentés officiellement par les Associations nationales affiliées à l'Union.

Comme la coutume s'en est établie, un voyage d'études organisé par l'Association néerlandaise de lutte antituberculeuse réunira les participants qui se seront inscrits à l'avance.

L'Union des médecins mutilés de guerre

L'assemblée générale de l'Union des Médecins Mutilés de Guerre a eu lieu le 7 décembre 1931, au siège social, Hôtel des Ingénieurs Civils de France, 19, rue Blanche, Paris.

Ont été élus :

Président : docteur Schneider.

Vice-présidents : docteurs Leroux, Villetard de Laguerie.

Trésorier : docteur Ménétrel.

Secrétaire : docteur O'Followell.

Conseil d'administration : docteurs Beau, Lesire, Luizy, Masmonteil, Roch de Peretti, Somen.

Le président sortant, docteur Landolt, est nommé président honoraire.

Nous rappelons que l'Union des Médecins Mutilés de Guerre a pour but de venir en aide aux médecins blessés et mutilés de guerre, ainsi qu'à leurs veuves et orphelins.

Cotisation annuelle : 20 francs.

Pour toutes communications, s'adresser au docteur O'Followell, 10, rue d'Alger, Paris.

Concours de l'Internat en médecine des asiles de la Seine

Un concours s'ouvre annuellement au mois de mars pour 7 à 10 places d'internes dans les asiles de la Seine : Sainte-Anne, Villejuif, Ville-Evrard, Maison-Blanche, Perray-Vaucluse, Moisselles, l'hôpital Henri-Rousselle (centre de prophylaxie mentale) et l'infirmerie spéciale du Dépôt recrutent aussi leurs internes dans ce cadre.

Avantages : traitement, indemnités diverses, logement, nourriture ; Débouchés : cadre des médecins aliénistes de l'Etat, clinicat des maladies mentales, postes d'assistants à l'hôpital Henri-Rousselle, etc.

Les épreuves se composent d'une composition écrite d'anatomie et de physiologie du système nerveux (sur 20), et d'une triple épreuve de pathologie : copies de P. interne et externe, question orale d'urgence (coefficient total 50).

MM. Masquin, chef de clinique psychiatrique, et d'Heucqueville, interne à l'hôpital Henri-Rousselle, dirigent respectivement, depuis le 1er novembre, des conférences préparatoires à ces deux épreuves.

S'adresser : 1, rue Cabanis, Paris (14e).



Ministère de la Santé Publique

Avis de concours pour la nomination d'un inspecteur departemental des services d'hygiène dans les Pyrenees-Orientales.

Un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental des services d'hygiène publique, chargé en outre de la direction des services d'hygiène sociale et notamment du service du dispensaire, aura lieu à Perpignan le 15 janvier 1932

Les candidats devront être Français, âgés de vingt cinq ans au moins et de quarante-cinq ans au plus, munis du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat) et du diplôme d'un institut d'hygiène de faculté française. Ils devront avoir satisfait à la loi militaire. La limite d'âge ci-dessus est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs, civils ou militaires.

Les candidats devront établir leur demande sur papier timbré et l'adresser, avant le 12 janvier 1932, à M. le président du conseil d'administration du dispensaire public départemental d'hygiène sociale à Perpignan, 2, rue de Petite-la-Monnaie, avec le dossier comportant les pièces ci-après :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de candidature devra être envoyée ;

2° Acte de naissance ;

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;

6° Exposé des titres, travaux, états de services et références, notamment en phtisiologie, laryngologie et radiologie ;

7° Principales publications ;

8° Engagement formel, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer uniquement à ses fonctions ; de ne prétendre, par conséquent, à aucune fonction ou mandat public ;

9° Engagement, en cas de nomination, de rester en fonction dans le département pendant une durée minimum de trois ans ;

10° Engagement, en cas de démission ou de nomination à un nouveau poste après le délai de trois ans ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service dans le département des Pyrénées-Orientales pendant trois mois au minimum ;

11° Engagement de ne pas s'installer dans le département des Pyrénées-Orientales, en cas de cessation de fonctions, pendant une période de trois ans à dater de cette cessation.

Le registre portant inscription des candidatures sera irrévocablement clos le 12 janvier 1932.

Le candidat désigné pour remplir les fonctions ci-dessus prendra son service à partir du 1er février 1932 et sera immédiatement titularisé.

Le traitement est fixé à 50.0000 fr par an, avec augmentation de 3.000 fr. tous les trois ans, jusqu'à concurrence de 62.000 fr. ; une indemnité annuelle de 20.000 fr. est en outre prévue pour les frais de déplacement.

Derniers Livres parus

LE TRAITEMENT DU DIABETE SUCRE, par le Dr Rathery, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. — Un vol. in-8° couronne, 216 pages ; 30 francs. — Editions de l'Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

Le livre est divisé en deux parties : l'une concerne les armes thérapeutiques et l'autre la mise en œuvre du traitement.

La première partie est un exposé des divers moyens thérapeutiques qu'on peut avoir à employer : « le régime alimentaire » est longuement étudié : besoins caloriques totaux, ration alimentaire, aliments et régimes spéciaux, cures de restrictions. L'auteur critique les régimes « a priori » fondés sur des formules mathématiques et montre qu'il ne s'agit là que d'un pseudo-...ime scientifique.

L'auteur aborde ensuite l'étude de l'insuline. Il décrit minutieusement son mode d'emploi et les accidents pouvant relever du traitement insulinique : il énumère les avantages de l'insuline en montrant que rien ne saurait prétendre à la remplacer.

Cette première partie se termine par un chapitre concernant l'hygiène, l'exercice et l'hydroclimatologie et un chapitre ayant trait aux traitements médicamenteux.

La deuxième partie est de beaucoup la plus importante et la plus originale, car l'auteur en s'appuyant sur sa longue pratique personnelle, aborde toutes les questions ayant trait au traitement des diabètes ; c'est une thérapeutique vécue qu'il expose à ses lecteurs.

En présence d'un diabétique, le médecin doit tout d'abord diagnostiquer la forme qui est en jeu : « diabète simple, diabète consomptif » ; la thérapeutique est entièrement différente dans les deux cas.

Pour le « diabète simple », un seul traitement : le traitement de Bouchardat, non pas celui décrit sous ce nom par beaucoup d'auteurs en le déformant pour le critiquer ; mais celui décrit par Bouchardat lui-même. Donner au sujet le maximum de féculents qu'il peut tolérer. D'où nécessité d'établir le coefficient d'assimilation hydrocarbonée. La recherche pratique de ce dernier est longuement exposée.

Pour le « diabète consomptif », au contraire, « l'insuline est indispensable ». L'auteur montre comment on doit l'employer et les résultats qu'on peut attendre de cette cure bien conduite. On trouve ensuite exposé le traitement des grands accidents diabétiques; traitement du coma « agir vite, fort et bien », traitement du collapsus cardiaque, de la gangrène diabétique, de la tuberculose associée au diabète, et celui des petits accidents.

Les chapitres suivants ont trait au traitement des diabètes associés ; des formes étiologiques ; aux interventions chirurgicales chez les diabétiques, et aux rapports entre le diabète et les assurances sur la vie.

LA BIBLIOTHÈQUE

COMPTEZ 444... OU LA MEDECINE VRAISEMBLABLE, Charles Rey. « Les Œuvres Représentatives », 47, rue de Vaugirard, Paris (6e).

Qui n'a, au chevet d'un être cher, guetté dans le regard du grand homme, du dieu qui se redresse, la formule souveraine ?

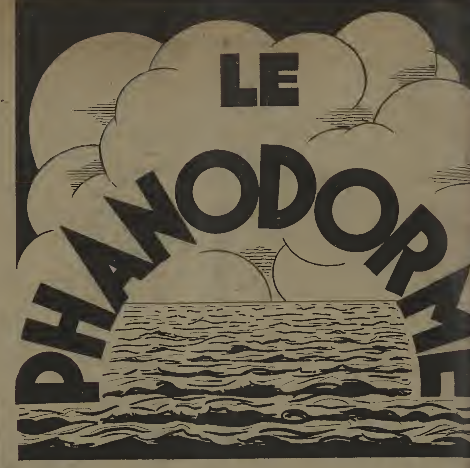
Charles Rey nous révèle les petits côtés humains, héroïques ou comiques, de la profession médicale : débuts décevants, blessures d'amour-propre, cure du thermomètre, amer regret de n'avoir pu arracher un enfant à la troisième Parque...

Un dialogue, qui réjouira les classiques, cherche plaisamment la raison de la médecine et sa définition : art — ou science — de soulager, de consoler... de guérir. « Médecine de l'intelligence, science ; médecine du cœur, art ». Entre autres essais, la médecine est classée par la clientèle. « A la campagne, le médecin a des malades ; à la ville, le malade a des médecins ».

La « panoplie » aux définitions surprenantes, et des maximes inattendues, pénètre le lecteur d'une souriante rêverie. La divinité dévêtue n'est qu'à peine ébranlée ; et la bienheureuse, la nécessaire confiance du malade en son médecin reste sans atteinte.

Ce livre, riche d'humour et d'humaine philosophie, doit être lu par le malade et par le bien portant, imprudent possesseur de cet état précaire ; la santé







LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même Maison a Paris · Le Gérant : J. CRINON